

DENISE SANCHEZ CARETA

**ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL
DE GÊMEOS ABRIGADOS NO PRIMEIRO ANO
DE VIDA: ENCONTROS E DIVERGÊNCIAS SOB A
PERSPECTIVA WINNICOTTIANA**

SÃO PAULO

2006

Denise Sanchez Careta

**Análise do Desenvolvimento Emocional de Gêmeos
Abrigados no Primeiro Ano de Vida: Encontros e
Divergências sob a Perspectiva Winnicottiana**

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

*Dissertação apresentada ao
Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo, como
parte dos requisitos para obtenção
do grau de Mestre em Psicologia.*

**Área de Concentração: Psicologia
Clínica.**

Orientadora:

**Prof^ª. Dr^ª. Ivonise Fernandes da
Motta.**

São Paulo

2006

Denise Sanchez Careta

**Análise do Desenvolvimento Emocional de Gêmeos
Abrigados no Primeiro Ano de Vida: Encontros e
Divergências sob a Perspectiva Winnicottiana**

BANCA EXAMINADORA:

(Nome e Assinatura)

(Nome e Assinatura)

(Nome e Assinatura)

Tese defendida e aprovada em ____/____/____.



Paulo Ricardo 6 anos

“Recordo-me perfeitamente de uma ocasião, quando eu era menino, em que me autorizaram a comer tantas framboesas com creme quantas eu pudesse. Foi uma experiência maravilhosa. Agora, dá-me muito mais prazer a recordação dessa experiência do que comer framboesas”.

WINNICOTT (1949/1982, p. 89)

**Aos meus filhos,
Guilherme e Paulo Ricardo,
experiências boas e emoções
que ficarão para sempre...
Meus amores.**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Careta, Denise Sanchez.

Análise do desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida: encontros e divergências sob a perspectiva winnicottiana / Denise Sanchez Careta; orientadora Ivonise Fernandes da Motta. -- São Paulo, 2006.

248 p.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Desenvolvimento emocional 2. Gêmeos abrigados 3. Crianças abrigadas 4. Abrigos 5. Psicodiagnóstico 6. Winnicott, Donald Woods, 1896-1971 I. Título.

BF721

Agradecimentos

À Prof^a. Dr^a. Ivonise Fernandes da Motta, por sua confiança em minhas idéias desde o início, pela dedicação e atenção com a construção deste estudo, por seus conhecimentos tão enriquecedores e por sua parceria tão constante, e também pelas supervisões semanais durante todo o decorrer de um ano, além de sua amizade. Sou muito agradecida, meu mais profundo Muito Obrigada.

Aos gêmeos Daniel e Mathias, pelo incentivo à vida, pela esperança de que o amanhã poderá ser melhor, de que existem motivos suficientes para a esperança do desenvolvimento humano e pela oportunidade de vislumbrar flores em terras não tão frutíferas...

À coordenadora e às monitoras do abrigo, pela disponibilidade e gentileza para com o desenvolvimento deste estudo, e acima de tudo pela confiança e contribuição com informações tão relevantes.

Às crianças do abrigo, que sempre me incentivam a prosseguir e a achar que realmente vale a pena. Àquelas que sempre requisitam as tatuagens, e eu que não sou artista... Meus sinceros e especiais agradecimentos.

À Prof^a. Livre-docente Leila Tardivo, por estar sempre disponível a ajudar, pelos vastos ensinamentos e pela constante atenção dirigida a minhas dificuldades, essencialmente pela riqueza das orientações no Exame de Qualificação e por estar presente novamente examinando este estudo. Não posso deixar de manifestar minha gratidão por sua disponibilidade em orientar, por muitas vezes, minha participação em congressos, eventos, material de apresentação e elaboração científica. Muito obrigada.

Ao Prof^o. Dr. Antonio Augusto Pinto Júnior, pelas valiosas orientações no Exame de Qualificação, que muito ajudaram para a construção deste estudo, e pela disponibilidade e atenção em compor novamente a banca julgadora, além do carinho manifestado por este estudo.

À Prof^a. Livre-docente Tânia M. J. Aiello-Vaisberg, por meu encontro valioso com a riqueza de seus escritos, que por meio da ludicidade refletem conteúdos expressivos tão importantes e esclarecedores, os quais tanto me ajudaram para a fundamentação teórica deste estudo.

A Wadad Ali Hamad Leôncio, por ter sempre uma palavra para os momentos mais difíceis e por seu constante acolhimento. Sou grata também por sua gentileza em revisar parte deste material, contribuindo com valiosas sugestões, além das importantes referências que utilizei de seu estudo realizado com crianças abrigadas.

Meus sinceros e afetivos agradecimentos a Paulo Sergio Careta, meu marido, aquele que sempre me incentivou e tanto colaborou carinhosamente para a realização de meus objetivos. Obrigada por sua paciência e especialmente por sua compreensão e cumplicidade.

A meus filhos Guilherme e Paulo Ricardo, por terem colaborado tanto nesse período de minhas ausências e principalmente por alegrarem imensamente minha vida.

A Maria José dos Santos, por cuidar de todos nós, especialmente nos momentos de minha ausência.

A Nilza de Francisco, que me acompanhou sempre gentil, alegre e disponível nas visitas pelos abrigos, aquela que sempre sabia os caminhos...

A Cristina Obara, por ter me presenteado com uma belíssima gravura, que utilizei na capa deste estudo, além de sugestões valiosas e também por sua alegria.

A Daniela Rotondaro, pela disponibilidade em ajudar, além da grande contribuição de seu estudo, do qual utilizei valiosas observações.

A Maíra Bonafé Sei, pela riqueza de seu estudo, que muito contribuiu para este trabalho.

A Márcia Laguna, pela delicadeza em presentear-me com bons momentos sonoros da Orquestra Infante-Juvenil e Coral da EMIA (Escola Municipal de Iniciação Artística de São Paulo) como colaboração para a apresentação deste estudo.

Ao Prof. Eduardo Dezotti, pelo constante auxílio com o inglês.

A Gleice Soliguetti, por tanto me auxiliar gentilmente com a informática.

A Ana Luiza Couto, pela revisão geral do material.

Aos funcionários do Departamento de Psicologia e da Biblioteca da Universidade de São Paulo, que sempre me atenderam tão gentilmente.

Por fim, minha gratidão a meus pais e minha irmã por sempre contemplarem minhas conquistas.



Soneto da separação

*De repente do riso fez-se o pranto
Silencioso e branco como a bruma
E das bocas unidas fez-se a espuma
E das mãos espalmadas fez-se o espanto
De repente da calma fez-se o vento
Que dos olhos desfez a última chama
E da paixão fez-se o pressentimento
E do momento imóvel fez-se o drama
De repente, não mais que de repente
Fez-se de triste o que se fez amante
E de sozinho o que se fez contente
Fez-se do amigo próximo o distante
Fez-se da vida uma aventura errante
De repente, não mais que de repente*

(Vinicius de Moraes)

RESUMO

CARETA, D. S. Análise do desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida: encontros e divergências sob a perspectiva winnicottiana. São Paulo, 2006, 248p. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Este estudo tem como objetivo investigar o desenvolvimento psíquico de gêmeos abrigados no decorrer do primeiro ano de vida. Foram separados ao nascer, tendo como histórico inicial de vida, para um, a ausência do contato materno logo após o nascimento, tendo permanecido hospitalizado até os oito meses de vida e seguido para o abrigo; e para o outro, a descontinuidade do contato materno e familiar aos dez meses de vida, seguido pelo abrigo. No desenvolvimento deste estudo, os gêmeos estavam com cinco anos de idade, ainda abrigados, na mesma instituição e próximos da adoção. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, embasada pelo método psicanalítico, à luz dos pensamentos de D. W. Winnicott. Por meio do diagnóstico psicológico do tipo compreensivo e interventivo, com o emprego das técnicas projetivas hora de jogo e procedimento de desenhos-estórias, buscou-se a compreensão da vida intrapsíquica dos gêmeos. Instrumentos auxiliares como o estudo documental do histórico familiar, como também entrevistas realizadas no abrigo, colaboraram para o alcance de uma visão totalizadora dos casos. A partir da análise dos dados, observaram-se marcantes divergências do funcionamento psíquico dos gêmeos: aquele institucionalizado desde o nascimento apresenta maior interação ambiental e facilita o emprego de intervenções, diante de angústias depressivas emergentes, mostra comportamentos regressivos; o outro separado do lar aos dez meses, diante de angústias despertadas, utiliza-se de mecanismos defensivos de negação e evitação, cujas intervenções, por muitas vezes, são evitadas de modo a afastar a quebra do sistema defensivo operante. Quanto ao sistema defensivo, o primeiro apresenta comportamentos regressivos e fragilidade frente ao ambiente, além de dissociações entre movimentos regressivos e evoluídos; o segundo, mostra comportamentos agressivos e oposicionistas frente a limites e regras, como recursos para domínio e controle ambiental e agressões e violência nas relações, desencadeando dificuldades de interação com o ambiente, permanecendo isolado. Além dos aspectos clínicos observados, é possível conjecturar sobre a influência de aspectos psicopatológicos institucionais, especialmente quanto à clivagem dos gêmeos. Esta pesquisa também permitiu vislumbrar que prejuízos ao desenvolvimento também se desencadeiam de lares vitimizadores e não só de contextos institucionais; e que o processo de adoção deve ser mais bem estruturado, a fim de minimizar estados ansiógenos decorrentes, que observamos nos gêmeos, bem como a devolução da criança ao abrigo após sua adoção, como ocorreu com o segundo gêmeo. Dessa forma, concluiu-se que as crianças, mesmo em situação de abrigo, apresentam aspectos saudáveis propulsores para a saúde e podem aproveitar experiências boas do ambiente, além de apresentarem capacidade para amar e estabelecer relações afetivas; por isso o contexto institucional merece assistência, principalmente psicológica, a fim de favorecer o ambiente e o desenvolvimento das crianças abrigadas.

ABSTRACT

CARETA, D.S. The analysis of the emotional development of twins sheltered in their first year of birth: encounters and divergences under the Winnicott's perspectives. São Paulo, 2006, 248p. master's degree dissertation. The Institute of Psychology of the University of São Paulo.

This essay is aimed at investigating the psychic development of twins institutionalized since before one year of age. Parted at birth, one child is sent to a hospital where it stays for eight months before is sent to an institution. The child undergoes the absence of the early motherly contact. As for the other child, there is the early motherly contact and from the family, however, discontinued. At ten months of age, the child is then sent to the institution. The study is set up when the twins are five years old, and are still inmates at the same institution, and are on the verge of being adopted. This research is qualitative – a case study – grounded on the psychoanalytic method – according to D.W. Winnicott's lights. By using comprehensive and intervening psychological diagnosis, as well as projective techniques such as Hour Game and the Drawing-stories procedure, it aims at understanding the intra-psychic life of the twins. Additional tools such as the documented study of the family history, along with the interviews carried out at the shelter, contribute to a thorough view of the cases. As data analysis is performed, expressive differences in the functioning psychic of the twins come to light: on the one hand, the child sent to the institution only just after birth shows more interaction with the environment, when confronted with emerging depressive anguish shows regressive behaviour. Also, the child makes it easy for the implementation of interventions. On the other hand, the child parted from its home at ten months of age reacts otherwise. This, when confronted by desperate anguish, utilises defence mechanisms such as negation and avoidance, whose interventions are, in most cases, avoided in order to maintain the ongoing defensive system. When it comes down to the defence system, of the two twins, the first shows regressive behaviour and fragility –as it faces the environment and dissociation in regressive and evolved movements. The second twin shows aggressive behaviour and opposition to limits and regulations as means of controlling the environment followed by aggression and violence in the relationships leading into difficulty in interacting and isolation from the environment. In addition to the clinical aspects, the influence of the psychopathological institutional aspects might also be pondered, such as the split-off the twins. The research, too, permits visualising what damages to the development come from oppressive homes and not only from institutional contexts, and that the adopting process should be thought over, and restructured in order to soothe the state of anxiety, as is observed in the twins during adoption, or the sending back to shelter of the second child, after its adoption. Thus, we conclude that even children under shelter can show healthy aspects, in that the children will benefit from the good experiences of the environment, and be able to love and hold affective relations. For this reason, the institutional context should be given assistance, principally psychological assistance, and then offers the children under shelter an appropriate environment which favours their development.

SUMÁRIO

Apresentação	12
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	21
1. Desenvolvimento emocional: o pensamento de D. W. Winnicott	22
1.1 O arcabouço teórico winnicottiano: a presença materna como auxílio para a saúde	24
1.2 A provisão ambiental: o ambiente suficientemente bom	26
1.3 Preocupação materna primária: a parceria mãe-bebê	28
1.4 Holding: “ <i>Todo dia ela faz tudo sempre igual</i> ”	30
1.5 Cuidados maternos: o unir e o desunir como facilitadores para a saúde	33
1.6 Cuidados maternos fracassados: as falhas ambientais e os efeitos para o desenvolvimento humano	34
1.7 A posição depressiva: o encontro do amor e o ódio	38
CAPÍTULO II – A CRIANÇA ABRIGADA: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES	46
1. A criança privada da vida familiar no início de vida: o abrigo e suas implicações no desenvolvimento psíquico	47
1.1. A interação mãe-filho no primeiro ano de vida e a separação precoce da vida familiar: algumas reflexões	50
1.2. Focalizando os efeitos da separação precoce do par mãe-bebê: alguns apontamentos teóricos	53
1.3. O contexto institucional: realidade de encontros e divergências	64
2. Diagnóstico psicológico	78
2.1. Contexto histórico	78
2.2. Diagnóstico psicológico: uma compreensão teórica	82
2.3. O diagnóstico psicológico do tipo compreensivo: o ser humano como visão de totalidade	89
2.4. O diagnóstico psicológico interventivo: a presença de intervenções no contexto psicodiagnóstico	92
2.4.1. Percorrendo a clínica contemporânea: a investigação e a intervenção atreladas	96
2.5. O encontro inter-humano: o importante é o acontecer humano	102
3. Técnicas projetivas	108
3.1. As técnicas projetivas e o <i>brincar</i> : uma perspectiva winnicottiana	110
3.2. Hora do jogo diagnóstica ou ludodiagnóstico	112
3.3. Procedimento de desenhos-estórias (D-E)	120
3.4. As entrevistas no abrigo e o estudo documental: compreendendo os aspectos relacionais com o ambiente	127
CAPÍTULO III – JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS	132

CAPÍTULO IV – METODOLOGIA: O PERCURSO	135
1. Método	136
2. Instrumentos	141
3. Participantes	144
3.1. Daniel	146
3.2. Mathias	148
CAPÍTULO V – ESTUDOS DE CASOS: MATERIAL CLÍNICO E COMPLEMENTAR	149
Parte I: Material clínico	150
1. Daniel	150
1.1. Primeira parte: hora de jogo diagnóstica	150
1.2. Segunda parte: procedimento de desenhos-estórias (D-E)	154
1.3. Análise conclusiva – Daniel	161
2. Mathias	163
2.1. Primeira parte: hora de jogo diagnóstica	163
2.2. Segunda parte: procedimento de desenhos-estórias (D-E)	171
2.3. Análise conclusiva – Mathias	181
Parte II: Material complementar	182
3. Material complementar	182
3.1. Estudo documental dos gêmeos	182
3.2. Entrevistas no abrigo	187
3.2.1. Entrevistas com a coordenadora	187
3.2.2. Entrevistas com as monitoras	192
3.3. Características da instituição-abrigo deste estudo: focalizando o ambiente	197
3.4. Nota complementar: a devolução ao abrigo	201
CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS ESTUDOS DE CASOS E MATERIAL COMPLEMENTAR	205
CAPÍTULO VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS	217
CAPÍTULO VIII – REFERÊNCIAS	225
CAPÍTULO IX – ANEXOS	236
1. Estudo documental	237
2. Narrativa	246

APRESENTAÇÃO

O encontro com a obra de Donald W. Winnicott, psicanalista inglês (1876-1971), muito contribuiu para nosso enriquecimento profissional e para nossa prática clínica, ampliando significativamente nosso interesse em aprofundar o estudo sobre o desenvolvimento emocional.

A proximidade com a teoria do Desenvolvimento Emocional proposta por Winnicott, a qual postula que a interação com um ambiente facilitador é primordial para a evolução do crescimento emocional, além de nos proporcionar a condução de nossa clínica despertou-nos também algumas indagações, as quais propiciaram nosso interesse em investigar o desenvolvimento psíquico.

Estamos esclarecidos sobre a importância do encontro mãe-bebê nos primórdios do desenvolvimento humano, essencialmente como sustentador e facilitador para o gradativo processo evolutivo emocional da criança. Então, por outro lado, pensamos em investigar a dinâmica da vida psíquica que foi constituída sem a parceria genuína entre mãe e filho; segundo a visão winnicottiana, o ambiente não se apresenta favoravelmente para facilitar o desenvolvimento humano em direção à saúde mental.

Dessa forma, considerando a importância do processo de crescimento emocional, refletimos sobre investigar o funcionamento psíquico de crianças que vivenciaram a separação com a figura materna e o contexto familiar no decorrer do primeiro ano de vida em momentos diferenciados do processo evolutivo do desenvolvimento; crianças com ausência de contato inicial materno e institucionalizadas logo no início de vida; e crianças que vivenciaram a descontinuidade do contato materno ainda no decorrer do primeiro ano de vida e foram institucionalizadas a seguir.

Interessava a nós analisar o panorama psíquico dessas crianças privadas do contato materno ainda no decorrer do andamento do processo evolutivo do desenvolvimento e destacar os aspectos principais de seu funcionamento psíquico, observando fundamentalmente as possíveis similaridades e divergências.

Assim, delimitamos nosso projeto de pesquisa e apresentamos à Prof^a Dr^a Ivonise Fernandes da Motta,¹ que nos privilegiou compartilhando desta investigação científica.

Por objetivarmos compreender a vida psíquica de crianças de uma forma global, instituimos o desenvolvimento da pesquisa² a partir da realização do *Diagnóstico Psicológico Compreensivo*.³ Para tanto, utilizamos, num primeiro momento, o emprego da técnica *Hora de Jogo Diagnóstica*⁴ e, no segundo momento, a aplicação do *Procedimento de Desenhos-Estórias*.⁵ E, por se tratar de uma investigação com crianças separadas precocemente do contato materno e de seus lares, conduzimos este estudo com crianças institucionalizadas em abrigos.⁶

Tramitamos como pesquisadores por 16 instituições-abrigo na região da Grande São Paulo. Não foram poucos os empecilhos que se apresentaram. Eis alguns dos obstáculos encontrados:

- a) ausência de crianças abrigadas com o perfil estipulado neste estudo;
- b) duas instituições não autorizaram o desenvolvimento da pesquisa, tampouco nos receberam. Essas instituições foram interditadas por irregularidades de conduta com as crianças em abrigamento e estavam, à época de nossa visita, retornando ao funcionamento;
- c) outra instituição criticou a presença de um pesquisador no âmbito institucional. O dirigente justificou que o desenvolvimento da pesquisa “não traria benefícios e sim ocasionaria interferências na rotina diária do abrigo”. Essa postura do dirigente muito se aproxima da observação de Bowlby (1951/2002) acerca das dificuldades com que um pesquisador poderá deparar estando nas dependências de uma instituição para o desenvolvimento de pesquisas, pois afirma o autor que os funcionários tendem a proteger o trabalho que desenvolvem com as crianças, pelas

¹ Prof^a. Dr^a. orientadora deste estudo. Docente da Graduação e Pós-Graduação do curso de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP.

² A pesquisa e os dados foram tratados segundo as normas éticas que regem a condução de pesquisas com seres humanos.

³ TRINCA, 1984.

⁴ ABERASTURY, 1982.

⁵ TRINCA, 1997.

⁶ O abrigo considerado neste estudo é uma entidade que tem por objetivo abrigar crianças quando em situações de risco, como quando afastadas de seus lares por históricos de vitimização, negligência, violência doméstica e também por abandono ou orfandade, sem a prática de atos infracionais.

tradições sustentadas ou, especialmente, pela possível expectativa de que o pesquisador seja um crítico hostil. Nesse caso, é indicado que o pesquisador coopere de tal forma que os integrantes da instituição observem que serão beneficiados pelas descobertas advindas da pesquisa desenvolvida.

Passados os impedimentos, seguimos com o objetivo e cinco abrigos autorizaram o desenvolvimento deste estudo em suas dependências. Portanto, dez crianças integraram o quadro de participantes, sendo que cinco foram abrigadas após os seis meses de vida, mas ainda no decorrer do primeiro ano, e permaneceram com a mãe e os familiares até o momento do abrigamento; e as outras cinco foram abrigadas próximas do nascimento, com ausência total ou com mínimo contato inicial materno.

Todas as crianças que participaram dessa parte inicial da pesquisa estavam com cinco anos de idade e permaneciam abrigadas desde os primeiros meses de vida. Seguimos desenvolvendo o Diagnóstico Psicológico com as dez crianças participantes, as quais estavam abrigadas em cinco diversos abrigos. Portanto, percorremos esses cinco abrigos durante o início do ano de 2004.

Ao desenvolvermos o Diagnóstico Psicológico nos abrigos, especificamente em um deles, realizamos os encontros com um menino, denominado por nós Daniel. Ele estava em processo de adoção. Resolvemos acompanhar o dia de visitas⁷ na instituição para observar o contato de algumas crianças com sua família natural – essa observação não será abordada, por não se aplicar a esta explanação.

Daniel recebia a visita do casal candidato a sua adoção. Decidimos oferecer a esse casal a devolutiva do Diagnóstico realizado, com o objetivo de informá-los sobre a necessidade da intervenção psicológica para a criança.

No transcorrer da entrevista, o pai adotivo nos questionou sobre o irmão gêmeo da criança, já que constantemente não ouvia informações sobre o gêmeo. Explicamos que não sabíamos da existência de um irmão gêmeo e também, por se tratar de uma pesquisa científica, e não de um

⁷ As visitas às crianças abrigadas acontecem, nessa instituição, quinzenalmente, aos sábados, das 14 às 17 h. Aquelas que são afastadas dos lares e não foram destituídas do poder familiar (família natural) podem receber as visitas dos pais e familiares, mas aquelas que se encontram para adoção não recebem visitas familiares, por determinação judicial. As pessoas que desejam visitar as crianças necessitam da autorização prévia da dirigente do abrigo.

acompanhamento psicológico no abrigo, somente Daniel participava, por se encaixar ao perfil dimensionado.

Interessamo-nos, a partir dessa fala do pai adotivo, por conhecer o irmão gêmeo de Daniel. Solicitamos esclarecimentos à coordenação do abrigo, a qual declarou “ter esquecido” o irmão gêmeo para a indicação na participação da pesquisa⁸.

Deparamos com uma situação singular e inesperada. Tratava-se de dois irmãos, gêmeos e abrigados no decorrer do primeiro ano de vida, diferenciados em sua história inicial: Daniel foi separado da mãe, do irmão gêmeo e dos familiares ao nascer, permaneceu hospitalizado e foi abrigado seqüencialmente, não vivenciou o contato inicial materno; o irmão gêmeo, denominado por nós Mathias, permaneceu com a mãe e familiares até os dez meses de vida e foi abrigado em seguida, tendo vivenciado o contato inicial materno.

Nosso percurso científico se modificou. O interesse por este estudo com os gêmeos ganhou profundidade e nos dirigiu para essa inusitada experiência, mesmo já tendo efetuado o processo diagnóstico com as dez crianças.

Verificamos que tratava-se de uma pesquisa científica pioneira na realidade brasileira. Perguntávamos: Como se apresenta o universo psíquico desses gêmeos, tendo como histórico, para um, a descontinuidade do contato materno inicial, e para outro, sua ausência total? Quais as vivências psíquicas de ambos, tendo registrado tanto a separação precoce da figura materna como também o próprio abrigamento?

Incentivados por esses questionamentos e pelo contato com a literatura, que não oferecia estudos sobre a vida psíquica de gêmeos separados e abrigados no primeiro ano de vida, em momentos diferenciados do processo evolutivo, modificamos então o percurso de nossa investigação.

Assim, consideramos a modificação desta investigação científica, consolidada em compreender especificamente o desenvolvimento psíquico

⁸ É curioso a coordenadora esquecer do irmão gêmeo de Daniel, haja vista que a pesquisadora realizava o diagnóstico psicológico com crianças desse abrigo. A partir desse fato com a coordenadora, foi despertada nossa atenção em relação à dinâmica do contexto institucional.

dos gêmeos Daniel e Mathias, a partir do encontro com esses gemelares abrigados.

Despertou em nós o interesse de efetivar uma análise psíquica de dois irmãos que, de fato, vivenciaram seu desenvolvimento intra-uterino no mesmo período, realisticamente com a mesma mãe, dotada das mesmas condições psíquicas naquele momento, e que também atravessaram praticamente o mesmo momento do nascimento, com poucos minutos de diferença.

Seqüencialmente a essa similaridade do ambiente, trataram caminhos divergentes no início de vida. Os gêmeos se reencontraram aos dez meses de vida, compartilhando do mesmo abrigo, mas até a idade de cinco anos⁹ não se reconheciam como irmãos e não apresentavam vínculos familiares. Como estariam psiquicamente? Poderíamos, por meio deste estudo, refletir sobre aspectos preventivos acerca da construção do desenvolvimento psíquico frente o universo de privações?

Pronunciamos a relevância deste estudo, pois acreditamos que estamos contribuindo com trabalhos pioneiros na clínica psicanalítica, os quais contemplam o enriquecimento da literatura na compreensão do desenvolvimento humano.

Passamos, então, a discorrer sobre o contexto teórico deste estudo.

No Capítulo I – Introdução, apresentamos, de modo mais extenso, o arcabouço teórico sobre o Desenvolvimento Emocional. Focalizamos o referencial de Donald W. Winnicott como concepção norteadora deste estudo, o qual embasa tanto o enfoque clínico como as reflexões diagnósticas e conclusivas da presente pesquisa.

Contemplamos a abordagem sobre o *processo maturacional* (1963/1983) evolutivo do desenvolvimento psíquico, que à luz da ótica winnicottiana considera a influência ambiental para a constituição do crescimento emocional; mediante a interação com o ambiente, este facilitará, se favorável, o andamento do processo evolutivo psíquico; por outro lado, o ambiente, se apresentando desfavorável, não poderá facilitar a evolução do

⁹ Período da execução do trabalho, no ano de 2004.

desenvolvimento psíquico, podendo até repercutir importantes falhas no percurso emocional ou paralisações importantes.

Winnicott (1959-1964) (1983:125) afirma que o processo de amadurecimento psíquico focaliza três pólos relevantes: a *hereditariedade*: tendências inatas do indivíduo para crescer, integrar-se e relacionar-se com objetos; o *ambiente*: que poderá apoiar ou falhar e traumatizar; e a *capacidade individual de viver e defender-se e crescer*: as defesas individuais. Essas facetas se inter-relacionam para a construção da vida intrapsíquica.

No Capítulo II, tópico 1, discursamos sobre a institucionalização de crianças sem direcionar um aprofundamento desse tema, mas uma introdução à problemática que circunscreve o abrigo e o contexto institucional.

Abordamos sinteticamente os apontamentos teóricos sobre as implicações para o desenvolvimento humano em crescimento, frente a situações de separação precoce da criança da figura materna e do lar de origem; para tanto, utilizamos as visões de Winnicott (1940-1945-1950-1951/2002), Bowlby (1951-1969-1973-1977/2001, 2002) e Spitz (1945-1946-1951/1993), além de postulados contemporâneos focalizando a problematização do abrigo de crianças.

Focalizamos também os trâmites que normalmente são percorridos, segundo a realidade brasileira, para o abrigo de crianças e adolescentes, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como também os percalços inerentes a esse processo.

Ainda no Capítulo II, tópico 2, discorremos sobre a contextualização teórica acerca da vertente, o Diagnóstico Psicológico. Como focalizamos a investigação da dinâmica emocional dos gêmeos, recorreremos, para a busca do conhecimento da vida psíquica dos mesmos, ao emprego do *Diagnóstico Psicológico do tipo Compreensivo* sob a perspectiva da teoria psicanalítica.

Optamos por investigar o panorama intrapsíquico de uma forma globalizadora, por meio de um processo dinâmico substituindo a visão rígida de um processo essencialmente psicométrico. Em seguida, abordamos o *Diagnóstico Interventivo*, que cada vez mais vem demonstrando, pela

contemporaneidade, a integração entre os aspectos diagnósticos observados e a intervenção psicológica.

O conceito de Winnicott sobre *Consultas Terapêuticas* (1965) (1994) será privilegiado nesta explanação, além de estudos atuais que contemplaram o *Diagnóstico Interventivo*, realizados na Universidade de São Paulo, como Tardivo (2004), Paulo (2004) e Gil (2005). Arelada a esse tópico, abordamos também, de forma breve, a possibilidade do encontro inter-humano entre o psicólogo e o cliente, e consideramos os apontamentos de Winnicott (1971) (1975) sobre o *brincar*, como base para a análise do encontro entre psicólogo-cliente.

No tópico 3 embasamos as Técnicas Projetivas, contemplando a transicionalidade, segundo os paradigmas winnicottianos. Ainda nesse tópico apresentamos os Instrumentos Projetivos utilizados neste estudo: *Hora de Jogo Diagnóstica* e o *Procedimento de Desenhos-Estórias*,¹⁰ os quais foram fundamentados segundo a teoria psicanalítica. Também apontamos estudos contemporâneos que abarcaram esses instrumentos projetivos no desenvolvimento de pesquisas: Leôncio (2002), Menichetti (2003) e Tardivo (2004).

Incluímos ainda nesse tópico a fundamentação das entrevistas realizadas com a coordenadora e com as monitoras cuidadoras do abrigo e focalizamos, brevemente, a narrativa como método de investigação em pesquisa clínica.

No Capítulo III deste trabalho apresentamos a justificativa e os objetivos deste estudo, contemplando sua contribuição tanto para o avanço da ciência, por se tratar de um estudo pioneiro, como para ampliar as investigações dirigidas ao âmbito de institucionalização de crianças e adolescentes, pois constatamos, por meio de revisão na literatura, escassos trabalhos focalizando o tema em questão, especialmente na realidade brasileira, mesmo frente às evidentes necessidades de assistência e cuidados que o contexto institucional apresenta.

¹⁰ O termo *estória* era utilizado na Língua Portuguesa na época da inserção do Procedimento D-E (1972) como técnica de investigação da personalidade, para designar histórias imaginárias; a grafia *história* era utilizada para fatos que ocorreram nas passagens históricas de uma nação, por exemplo. Atualmente, o termo *história* é utilizado para ambas as situações de narrativas, tanto criadas como concretas, mas conservou-se a nomenclatura do procedimento com a grafia *estória*.

No capítulo IV apresentamos a metodologia, o percurso percorrido que nos orientou neste trabalho. No tópico 1, focalizamos a pesquisa qualitativa, bem como o método clínico, do tipo estudo de caso, e seguimos com a abordagem do método psicanalítico. Ainda nesse capítulo, como no tópico 2, discorremos sobre os *instrumentos* que foram aplicados para o desenvolvimento deste estudo. Apresentamos, no tópico 3, os participantes deste estudo – Daniel e Mathias – e destacamos o histórico familiar e os aspectos relevantes acerca de cada um deles, a partir dos registros do abrigo.¹¹

No capítulo V, apresentamos os Estudos de Casos e o Material Complementar. Na parte I – Material Clínico, descrevemos os cinco encontros diagnósticos realizados com Daniel e também os outros cinco com Mathias. Optamos por apresentar os atendimentos diagnósticos de forma sintética, destacando os aspectos mais significativos que auxiliaram nossa análise. Seqüencialmente à apresentação de cada encontro diagnóstico, agregamos suas respectivas análises e interpretações e finalizamos com a análise conclusiva de cada estudo de caso integrante deste presente trabalho.

Na parte II – Material Complementar, apresentamos, no primeiro item deste tópico, o *Estudo Documental*, composto por informações relevantes contidas nos prontuários dos gêmeos, arquivados na própria instituição. Incluímos também, como segundo item, os registros das *Entrevistas* realizadas com a coordenadora e com as monitoras do abrigo, as quais nos auxiliaram para a análise reflexiva dos estudos de casos. Como terceiro item deste capítulo, apresentamos brevemente as características da instituição que abriga os gêmeos, e destacamos, além da composição física, os aspectos funcionais e relacionais intrínsecos a esse específico contexto, especialmente os direcionados às monitoras cuidadoras das crianças abrigadas, por se atrelar fundamentalmente às considerações e conclusões deste estudo. Finalizamos com a inclusão de uma nota complementar referente às condições atuais em que se encontram os gêmeos, focalizando tanto o

¹¹ Essas descrições informativas foram transcritas dos prontuários dos gêmeos, guardados na instituição.

processo de adoção de ambos como a trágica devolução de um deles ao abrigo.

No Capítulo VI apresentamos a Discussão dos Estudos de Casos e o Material Complementar. Conduzimos as análises do funcionamento psíquico dos gêmeos interlocucionando aspectos similares e divergentes, além de focalizarmos fatos decorrentes da experiência da aplicabilidade deste estudo.

Partimos para a finalização com o capítulo VII, com as Considerações Finais. Procuramos realizar uma reflexão mais ampla sobre os diversos aspectos decorrentes da aplicabilidade desta pesquisa. Consideramos a influência do ambiente para a constituição do Desenvolvimento Emocional integrando com as análises diagnósticas e prognósticas dos gêmeos.

Nos Anexos, agregamos o Estudo Documental completo dos gêmeos, transcrevendo as informações contidas nos prontuários das crianças. Apresentamos também uma narrativa retratando a primeira experiência da pesquisadora em instituição de crianças abrigadas, com o objetivo de promulgarmos que as crianças, mesmo em situação de abrigo, possuem recursos para o desenvolvimento e podem aproveitar as experiências boas que podem se apresentar no contexto institucional.

Assim, destacamos o percurso desta investigação, que se mostrou surpreendente e instigante sob vários ângulos: o encontro com os gêmeos, irmãos que se desconheciam como tal apesar de estarem há anos vivendo na mesma instituição; o processo de adoção e os fatos decorrentes que nos colocaram em contato com vários questionamentos, que passamos a apresentar.

Encontro você;
Você sobrevive ao que lhe faço à medida que
a reconheço como um não-eu;
Uso você;
Esqueço-me de você;
Você, no entanto, se lembra de mim;
Estou sempre me esquecendo de você;
Perco você;
Estou triste.

WINNICOTT (1968), 2002, p. 92.

1. DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL: O PENSAMENTO DE D. W. WINNICOTT

Muita coisa acontece no primeiro ano de vida da criança: o desenvolvimento emocional tem lugar desde o princípio; num estudo da evolução da personalidade e do caráter é impossível ignorar as ocorrências dos primeiros dias e horas de vida (e mesmo do último estágio da vida pré-natal, no caso de crianças pós-maturas); e até a experiência do nascimento pode ser significativa. (WINNICOTT, 1958/2001:3)

Ao percorrer todo o estudo do desenvolvimento emocional guiado pelo pensamento de Winnicott, é de real destaque a importância que esse autor atribui ao período inicial da vida do ser humano. Winnicott afirma, sem rodeios ou circunlóquios, o quão significativo é o contato inicial materno.

Descreve uma mãe, definida por ele como suficientemente boa, como aquela que sustentará seu bebê, concebendo-o como outro ser e desenvolvendo uma doença incrivelmente necessária e “sadia”, um período em que a mãe se abstém do mundo circundante para adoecer em uma devoção genuína por seu bebê, propiciando condições favoráveis para que ele vivencie experiências fundamentais que lhe darão condições de rumar para a descoberta de sua individualidade.

Nessa parceria impecável, é necessário adoecer para promover saúde, unir-se para depois desunir-se, iludir para desiludir, ser um só para descobrir que na verdade são dois – paradoxos e vivências que norteiam a relação de uma mãe com seu bebê.

Por isso, Winnicott desenvolve todo seu campo teórico priorizando os momentos iniciais de vida como aqueles que poderão propiciar o favorecimento da construção do desenvolvimento do indivíduo e lançar as bases para a saúde mental, possibilitando o desenvolvimento de suas tendências inatas. Defende que todos nós nascemos para nos desenvolver – o *potencial herdado* –; por meio da interação, do encontro com o ambiente circundante favorável, essas potencialidades possam ser desenvolvidas e assim, favorecem o desenvolvimento emocional saudável. Além disso, há

ainda a possibilidade de as potencialidades para a saúde não se desenvolverem em virtude de um ambiente desfavorável.

O guardião, em posição de sentinela, não repousando quanto à proteção e defesa desse frágil bebê, é reconhecido pela denominação “mãe”: aquela que sustenta, reconhece e respeita as vontades dessa criança, que é diferente dela, que repousa e aguarda sua evolução natural. É também aquela que aguarda ser liberada desse posto por ele, que mesmo tão pequeno determina grandes responsabilidades. Essa mãe, na esfera da saúde, pode facilitar todo o desabrochar desse bebê; ele percorrerá todo o caminho ilusório para descobrir, logo após, que existe outro ser além dele, e que então são dois e depois serão três.

Tal como na gestação decorrem nove longos meses, também o processo *maturativo* não ocorre do dia para a noite e muito menos vem pronto. É um desenvolvimento que, se ocorrer dentro da mais absoluta plenitude, com mínimas invasões e intrusões, terá grandes expectativas de adentrar para a esfera da saúde mental.

Se esse processo *maturativo* inicial, porém, sofrer interferências ambientais, como o abandono do posto do guardião, a mãe, antes do tempo exigido para sua liberação, o crescimento emocional do bebê pode caminhar pela estrada dos distúrbios emocionais, bem como das patologias psíquicas.

Assim, podemos discorrer sobre o período inicial de vida como o início de uma construção, passo a passo, à espera do assentar das bases, de forma que a estrutura encontre raízes fortalecidas para não desmoronar, para acompanhar um caminhar desenvolvendo as potencialidades inerentes para a integração.

Passamos a apresentar o percurso do processo evolutivo emocional, à luz da ótica winnicottiana.

1.1. O arcabouço teórico winnicottiano:¹¹ a presença materna como auxílio para a saúde

A história de um ser humano não começa aos cinco anos, nem aos dois, nem aos seis meses, mas ao nascer – e antes de nascer, se assim se preferir: e cada bebê é desde o começo uma pessoa, necessitando ser conhecida por alguém. Ninguém pode conhecer melhor um bebê que a própria mãe!
(WINNICOTT, 1947/1982:95-96)

Uma análise integrada e inteira do desenvolvimento emocional, segundo a perspectiva winnicottiana, requereria longas citações frente ao paradoxo de sua simultânea simplicidade e complexidade.

Como o objetivo é apresentar sinteticamente o percurso evolutivo, citaremos passagens que, sem dúvida nenhuma, exigiriam maiores explicações; vamos, porém, nos restringir a destacar momentos significativos, embora considerando que o fundo sustentador é dotado de extrema complexidade.

Os momentos evolutivos são meramente citados, mas sabe-se que, inversamente, são embalados por uma vasta compreensão teórica, além de um crescente evolutivo na questão do tempo.

Assim, iniciamos nossa abordagem nos valendo do pensamento de Catafesta (1996:132):

*Essa é uma das características essenciais da teoria winnicottiana, isto é, a ênfase dada aos processos de desenvolvimento que, no contato com o ambiente facilitador ou não facilitador, teriam condições melhores ou mais difíceis de serem integrados no que denomina o contínuo processo de constituição do *self*.*

A integração do *self* é algo a ser alcançado pela interação com o ambiente suficientemente bom. O *self* vai se construindo no processo *maturacional*, em direção à *integração*, num estado evolutivo do processo de

¹¹ WINNICOTT, D.W.: 1971/1975, *o brincar e a realidade*; 1957-1963/ 1983, *o ambiente e os processos de maturação*; 1954-1967/1990, *natureza humana*; 1989/1994, *explorações psicanalíticas*; 1958/2000, *da pediatria à psicanálise*; 1964/2001, *a família e o desenvolvimento individual*; 1984/2002, *privação e delinquência*.

desenvolvimento. É a partir do estado de *não integração* (1954/1990), como aquele isento de consciência, que, por meio da evolução, conduz-se à integração do *self*.

Os conceitos, presentes na teoria winnicottiana, atribuídos ao estado de *não-integração* e *desintegração* são divergentes. O primeiro deriva-se do desenvolvimento emocional primitivo, dos primórdios dos momentos iniciais de vida; o segundo é caracterizado como uma defesa psíquica contra a dor provocada pelas ansiedades prementes advindas de possíveis falhas ambientais decorrentes de um ambiente não suficientemente bom: “A integração provoca um sentimento de sanidade, enquanto a perda da integração que havia sido adquirida produz uma sensação de enlouquecimento” (1954/1990:138).

Para a compreensão do desenvolvimento emocional, Winnicott preconiza que, no início de vida, a dependência do bebê em relação ao ambiente é absoluta, e a necessidade dos cuidados maternos é fundamentalmente exigida para a continuidade do processo *maturativo*, sendo que o desenvolvimento progride em razão das repetidas ações suficientemente boas do ambiente; a partir de então, a exigência pela dependência absoluta passa a ser diminuída.

Com a evolução do desenvolvimento, a dependência do ambiente passa a ser relativa, pois o bebê já começa a experimentar certa independência, mas ainda necessita experimentar a dependência. E, progredindo sustentado por um ambiente favorável, poderá rumar à independência ambiental, o que significará que esse ambiente já estará internalizado e que não haverá mais a exigência constante de cuidados estabelecidos e providos por meio da externalidade.

O bebê poderá gradativamente cuidar de si mesmo amparado e sustentado por suas próprias condições internas. As falhas do ambiente que se apresentarem já podem ser suportadas e não necessariamente serão prejudiciais a seu desenvolvimento psíquico.

É importante mencionar que, em decorrência do andamento do crescimento emocional, como o adentrar à adolescência, o indivíduo

dependerá de suas próprias defesas psíquicas frente aos conflitos que possam manifestar ansiedade, e não dependerá mais da provisão de cuidados ambientais satisfatórios para a resolução desses conflitos.

Winnicott, embora afirme que a provisão da saúde mental provém dos cuidados estabelecidos no início de vida do bebê, favorecidos pelo ambiente, também considera a influência de conflitos da própria instintividade no percurso evolutivo. Escreve o autor (1962/1983:65):

A provisão ambiental suficientemente boa realmente tende a prevenir doença esquizofrênica ou psicótica, mas apesar do melhor cuidado do mundo a criança ainda está sujeita aos distúrbios associados com os conflitos originados da vida instintiva.

E complementa: “É a tendência inata no sentido da integração e do crescimento que produz a saúde e não a provisão ambiental”. A provisão ambiental facilitará, assim, a tendência inata da criança. O autor (1963/1983:81) afirma:

A mãe e o pai não produzem um bebê como um artista produz um quadro ou o ceramista um pote. Eles iniciam um processo de desenvolvimento que resulta em existir um habitante no corpo da mãe, mais tarde em seus braços, e após no lar proporcionado pelos pais [...] Os pais dependem das tendências hereditárias da criança.

1.2. A provisão ambiental: o ambiente suficientemente bom

Winnicott chamou de “suficientemente boa” a mãe que atende às necessidades de seu bebê. A *maternagem* suficientemente boa é exercida por meio da identificação da mãe com seu bebê e poderá se promover porque ela também já foi um bebê, o que permite a ela saber aquilo de que seu bebê necessita. Essa sabedoria advém do que ela pode sentir, de maneira espontânea, pois essa percepção das necessidades do bebê não é fruto de um aprendizado intelectual.

As mais simples provisões, como segurar o bebê no colo, mudá-lo de posição, levantá-lo e deitá-lo, acariciá-lo e amamentá-lo, são movimentos que, por meio da espontaneidade da figura materna, transcorrem

naturalmente e são desenvolvidos expressivamente pela representação do verdadeiro *self*. Por outro lado, quando o ambiente não apresenta a provisão de forma natural e espontânea, sendo necessária a aprendizagem desses cuidados com o bebê, os movimentos são mecanicamente apresentados, sem a representação do verdadeiro *self*.

Dessa forma, o ato de amamentar, segundo a perspectiva winnicottiana, transpõe a satisfação dos instintos, pois no decorrer da amamentação sensações importantes podem ser vividas e sentidas durante esse encontro do bebê com o ambiente, como o olhar entre o bebê e sua mãe, a respiração do bebê sentida pela mãe, o toque estabelecido entre ambos, o encontro de pele da mãe com a do bebê, o encontro das batidas do coração de ambos. Essas sensações não se promovem pela aprendizagem, mas pela naturalidade genuína em senti-las.

Assim, a capacidade da mãe de oferecer o seio ao bebê no momento exato de sua necessidade, de prever as sensações do bebê recorrendo a seu próprio sentir, faz com que a provisão ocorra naturalmente. Não há como listar aquilo de que o bebê precisa; resta somente sentir, no momento apresentado por ele, de que ele precisa e, assim, suprir tal necessidade.

Segundo Winnicott (1963/1983), nessa fase tão primitiva, em que a dependência é absoluta, o bebê não percebe os cuidados fornecidos por essa mãe tão identificada e provedora; por outro lado, porém, percebe as intrusões ambientais, as invasões que podem se apresentar resultantes da falha da mãe em não poder desenvolver naturalmente esses cuidados tão essenciais ao bebê.

Essa identificação natural da mãe com o bebê é nomeada, à luz da ótica winnicottiana, de *preocupação materna primária* (1956); os cuidados maternos fornecidos ao bebê, de maneira espontânea e natural, de *holding* (1960). Tanto a identificação e a extrema devoção como os cuidados oferecidos são fundamentalmente provenientes da figura materna,¹² o que

¹² Embora Winnicott afirme que os cuidados maternos também podem ser fornecidos pela mãe substituta permanente, ele observa que a mãe natural, evidentemente com saúde mental, pode entrar no estado de *preocupação materna primária* a partir dos últimos meses da gravidez até às primeiras semanas após o

facilita o contínuo desenvolvimento do bebê, traduzido como o verdadeiro encontro, aquele em que não cabem mentiras, aprendizagens, mas simplesmente o puro e genuíno encontro.

1.3. Preocupação materna primária: a parceria mãe-bebê

A *preocupação materna primária* (1956/2000) é compreendida como um estado em que a mãe se encontra, evidentemente na esfera da saúde, principalmente do final da gravidez até, em média, algumas semanas após o nascimento do bebê. Esse estado dificilmente é recordado pela mãe.

Essa condição natural que a mãe apresenta é descrita pelo autor como uma “doença”. Para a mãe contrair essa “doença” é preciso ter saúde mental, para depois recuperar-se. Para essa devoção, Winnicott (1956/2000) utiliza a expressão “mãe devotada comum”. Essa “doença” contraída pela mãe, e é condição necessária para que ela se identifique com seu bebê, faz que ela se adapte e possibilita os cuidados com a criança logo em seus primeiros momentos de vida.

Por causa desse estado de devoção da mãe, a organização do ego do bebê (1962/1983) é constituída pela ação dessa fusão mãe-bebê. O ego da mãe auxilia e protege o fraco ego do bebê contra as falhas ambientais, pois se elas forem muito intensas poderão repercutir em ansiedades inimagináveis. Essa proteção ao ego do bebê favorecerá a construção da personalidade no padrão da continuidade existencial.

Ainda por causa desse estado de devoção, a mãe só consegue se preocupar com seu bebê e exclui quaisquer interesses além dele, de maneira normal e temporária. Essa fusão da mãe com o bebê permitirá ao bebê viver o momento de *ilusão*.

A *ilusão criativa original*¹³ pode ser assim explicada: o bebê tem a *ilusão* que criou o seio, pois o seio está ali, no momento exato que ele necessita; então, foi ele quem o criou. Essa experiência de onipotência inicial

nascimento, com maior facilidade do que a mãe substituta, em função dos processos advindos do período gestacional.

¹³ AIELLO-VAISBERG, 2004.

do bebê só é possível pela presença e adaptabilidade materna às necessidades¹⁴ do bebê, naquele exato momento.

É muito importante que o bebê crie esse objeto, e o que a mãe faz é colocar o mamilo exatamente ali, e no momento certo, para que o bebê tenha a *ilusão* de que foi ele quem criou/encontrou o seio. Por meio dessa experiência *ilusória* onipotente a realidade é apresentada ao bebê.

É vital para o bebê criar o objeto, ser o criador do mamilo da mãe, como um caminho que o levará a estabelecer a criatividade, pois o atendimento preciso da mãe às necessidades do bebê, no momento emergente, confere a experiência de *ilusão* que é a base da futura confiança em si mesmo, em que, como criador, a criatividade poderá ser exercida.¹⁵

Assim, a mãe pode receber o gesto espontâneo do bebê, em seu momento, e acolher suas necessidades segundo seu ritmo evolutivo. Essa adaptação da mãe permite ao bebê criar o objeto; por meio das primeiras mamadas, a criatividade é experimentada pelo bebê. O mundo é criado por ele.

Assim Winnicott (1954/1990:130-131) explica a *criatividade primária*: “Aquilo que o bebê cria depende em grande parte daquilo que é apresentado no momento da criatividade, pela mãe que se adapta ativamente às necessidades do bebê”.

Conseqüentemente, o bebê, ao provar esse momento criativo, em que seus gestos espontâneos são recebidos pela mãe suficientemente boa, por gozar a área de *ilusão*, propiciada pelo estado de *preocupação materna primária* é que poderá se apresentar o verdadeiro *self*. “Somente o *self* verdadeiro pode ser criativo e se sentir real” (1960/1983:135).

Portanto, o verdadeiro *self* só poderá existir por meio dessa devoção da mãe em relação a seu bebê. O *self* verdadeiro passa a ter vida por meio das

¹⁴ É importante frisar a diferença entre necessidade e desejo na perspectiva winnicottiana (1956/2000) na esfera da saúde. “Necessidade” é definida no período primitivo do desenvolvimento de um bebê que ainda não se constituiu como uma unidade que reconhece o outro além dele, porque bebê e mãe ainda estão fundidos. Para desejar, é preciso perceber a existência do objeto, a partir do momento em que o bebê se constituiu em uma unidade e, assim, concebe o objeto como outro além e diferente dele.

¹⁵ AIELLO-VAISBERG, 2004, p. 81.

expressões de onipotência do bebê, complementada pela mãe. O *self* passa a ter espontaneidade e a rumar a um viver criativo. Esse é o início da relação entre a criança e o mundo, por meio da *maternagem* suficientemente boa.

A mãe, deixando o estado de *preocupação materna primária*, também de uma maneira natural, pelas repetidas vezes que assegurou ao bebê o momento de *ilusão*,¹⁶ vai retornando para o mundo, além do bebê. É o momento de desiludir. A *desilusão* é a separação que antecede o desmame.

Por isso, a capacidade da mãe de desiludir e, conseqüentemente, de apresentar a realidade externa também é de grande responsabilidade da *maternagem* suficientemente boa. A partir da experiência de onipotência inicial, conduzida pela *ilusão*, o bebê será capaz de experimentar a frustração: que o seio já existia antes dele e que não é ele o criador.

Conceber o objeto é, assim, vivenciado pela evolução do desenvolvimento emocional, em que a dependência já não é mais absoluta. O ingresso às *relações objetais* se dará com a evolução da *maturação* emocional, por meio do favorecimento do estado de devoção da mãe. A confiança em criar objetos se estabelece, as *relações objetais* se apresentam e também a capacidade de vir a criar o mundo real. Por isso é importante a mãe caminhar junto com seu bebê, sentir de que ele precisa no momento emergente de suas necessidades.

1.4. Holding: “*Todo dia ela faz tudo sempre igual...*”

A compreensão do *holding* é traduzida pelos cuidados maternos espontâneos e naturais: segurar o bebê, niná-lo, levantá-lo, deitá-lo, colocá-lo nos ombros, tocá-lo, sentir sua pele, seu cheiro, sua temperatura. Como está a temperatura da água? Quente, fria, tépida? Está frio, calor, como está? Que roupa usar, quando trocar, interagir com o bebê, trocar suas fraldas. Durante o amamentar, tocá-lo, senti-lo; depois de amamentar, segurá-lo. Como está a batida do coração? E a iluminação, está forte, fraca?

¹⁶ Ver WINNICOTT, D. W. (1954) Desenvolvimento Emocional Primitivo. In *Natureza humana*, 1990, e *O brincar e a realidade*, 1958/1975, p. 24-29.

E o som em seu redor, está alto? A mãe está ali pronta para proteger seu bebê, se antecipar tentando evitar situações que o façam reagir.

Quando a mãe suficientemente boa coloca seu cotovelo ou as costas de sua mão para sentir como está a temperatura da água para o banho do bebê, já está promovendo um cuidado e uma proteção contra a irritação que poderá ser sentida pelo bebê caso a água esteja muito quente ou muito fria. A procura pela temperatura ideal é uma proteção ao bebê, para que não sinta a falha ambiental no momento em que ainda está com o ego em construção, sem encontrar recursos internos para lidar com tal situação.

Holding (1960/1983:44-46) tem o significado de segurar e sustentar, e esses cuidados físicos, representantes do amor emergente, apresentam-se como a forma de amor que impera nas relações iniciais entre mãe-bebê, sustentadas pela devoção materna. Essa provisão ambiental é vital para o processo evolutivo do crescimento do bebê.

Os cuidados suficientemente bons propiciados pela mãe devotada não são sentidos pelo bebê porque tudo transcorre bem; a mãe, ao fazer uma adaptação suficientemente boa às necessidades do bebê, cria uma vivência na qual ele não tem percepção da dependência estabelecida com a mãe; mas, por estar imerso na dependência absoluta do ambiente, as falhas ambientais, se ocorrerem, serão registradas por ele, pelo desenvolvimento de ansiedades decorrentes. O cuidado materno então, nessa fase do *holding*, é uma questão de profilaxia.

Sinteticamente, destacamos que, por meio de um *holding* satisfatório, poderá ser promovida a existência psicossomática, apresentada pela inserção da psique no soma, isto é, a aquisição do assentamento da psique no corpo, a pele como membrana limitante da realidade interna e externa. O funcionamento corporal, decorrente da união entre o ego e o corpo, reconhecido como *personalização*, é possibilitado pelos cuidados maternos suficientemente bons. Ainda, com a presença do *holding*, há a possibilidade do despertar da inteligência e também do início da mente como algo separado da psique, como base para o prosseguimento evolutivo do processo

secundário e da função simbólica, além da organização do conteúdo psíquico.

A constância desses cuidados maternos suficientemente bons proporcionados ao bebê poderá contribuir para a passagem, na evolução do desenvolvimento emocional, da fusão do bebê com sua mãe para a construção de sua própria individualidade. As *relações objetais* se estabelecem, pois o objeto subjetivamente concebido evoluiu para um objeto objetivamente percebido. Essa passagem é compreendida como *transicionalidade* (1951/2000).

A transição entre o objeto subjetivamente concebido para o objeto objetivamente percebido é entendida, à luz dos pensamentos de Winnicott, como a área intermediária entre a realidade interna e a externa compartilhada – o *espaço potencial*.

Essa área intermediária¹⁷ não compõe nem como realidade interna nem como externa: é a terceira área, o período de travessia do bebê desde a subjetividade até a objetividade, a “área que é concedida ao bebê entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste da realidade... essa área intermediária é necessária para o início de um relacionamento entre a criança e o mundo...” (1951/1975:26-30), e ainda constitui a maior parte de experiência do bebê, o experimentar do viver imaginativo.

Um aspecto visível dessa travessia é o *objeto transicional*, que está em direção a experimentar a externalidade. Winnicott (1951/2000) apresenta a expressão *objeto transicional* referente à “*primeira posse não-eu*” da criança. Os objetos que são normalmente adotados pelo bebê são o cobertor ou a fralda, o urso de pelúcia etc. O autor ressalva que não é o objeto adotado em si que é denominado *objeto transicional*, mas sim a experiência ilusória, um simbolismo no tempo que indica a travessia do bebê desde a subjetividade até a objetividade, e o objeto adotado por ele, como um aspecto visível dessa transposição.

¹⁷ Winnicott (1951/2000:329) considera que essa área intermediária não é submetida a questionamentos; compreende-se como a área do *brincar* da criança pequena, que fica completamente envolvida em sua brincadeira, fenômeno semelhante ao que ocorre nas artes, nas religiões.

É essencial para essa experimentação do bebê a continuidade de um ambiente bom externamente: a presença da mãe e os elementos específicos do ambiente – os *fenômenos transicionais* e os *objetos transicionais*.

Conclui-se, portanto, que o cuidado materno suficientemente bom possibilita a continuidade de *ser* do bebê, sustentando as etapas de todo processo evolutivo, “dá sentido à vida e evita o mergulho nas agonias impensáveis”.¹⁸ O bebê, então, poderá lidar com as falhas maternas por meio do desenvolvimento de recursos, como as repetidas experiências frustrantes com um período limitado (que deve ser breve no início do desenvolvimento), a sensação de que existe um processo evolutivo, o início de sua atividade mental e o uso de satisfações auto-eróticas, além da memória, do reviver, do sonho, do devaneio e da integração entre passado, presente e futuro (WINNICOTT, 1951/2000:326).

1.5. Cuidados maternos: o unir e o desunir como facilitadores para a saúde

Ao tratarmos o tema dos cuidados suficientemente bons de uma mãe para com seu bebê, também é importante assinalarmos uma importante distinção: no desenvolvimento primitivo, a relação fusional entre mãe-bebê é facilitadora para o desenvolvimento das potencialidades herdadas pelo bebê. Considera-se necessário o contato focalizando a empatia da mãe com seu bebê, com uma identificação tal que permitirá a provisão ambiental do que exatamente o bebê necessita.

Na etapa do desenvolvimento, em que o bebê já se reconhece como unidade, a separação da fusão mãe-bebê é fundamental para o contínuo processo evolutivo do crescimento emocional, pois ele já reconhece que, além dele, há um outro, é um momento em que deverá ocorrer a separação da fusão com a mãe.

Os cuidados maternos agora se processam pelo reconhecimento da mãe de que o bebê também é um outro além dela; ao propiciar a separação,

¹⁸ AIELLO-VAISBERG, 2004, p. 77.

a mãe facilita o processo evolutivo rumo à independência relativa. Nessa etapa, a mãe deverá aguardar que o bebê revele suas necessidades, para que ela não se antecipe e iniba o *gesto espontâneo*¹⁹ do filho (1960).

Inicialmente, era importante prever as necessidades do bebê e oferecê-las antecipadamente, propiciando a fusão, a *ilusão*; em seguida, é adequado aguardar a sinalização do bebê para prover a necessidade, para que o *gesto espontâneo* do bebê seja pronunciado. Um dos aspectos dos cuidados maternos suficientemente bons é a adaptação ao ritmo do bebê: sem antecipações demasiadas ou adiamentos prolongados. Essas distintas provisões ambientais podem facilitar para o bebê ter uma existência pessoal e uma continuidade no desenvolvimento de suas potencialidades.

1.6. Cuidados maternos fracassados: as falhas ambientais e os efeitos para o desenvolvimento humano

Podemos analisar a repercussão das falhas no cuidado materno do bebê, segundo a visão winnicottiana, primeiramente considerando a impossibilidade da mãe de adentrar no estado de “devoção” com seu bebê, de identificar-se com ele e fundir-se a ele.

As falhas ambientais (1960-1962/1983) podem desencadear o reagir do bebê. O reagir às falhas, às intrusões, quando o ego do bebê está enfraquecido, pela ausência do auxílio do ego da mãe, poderá propiciar o corte à continuidade existencial, a própria fragmentação da evolução do desenvolvimento emocional do bebê, o que, provavelmente, o impedirá de percorrer o caminho do *EU-EU* para o *EU – NÃO-EU* e chegar a um *EU SOU*, além de poder facilitar a apresentação de patologias psíquicas.

Nesse período, as intrusões não deveriam ser constantes, pois as falhas ambientais no período inicial do desenvolvimento podem provocar vivências de um mundo externo à criança, no momento em que deveria imperar a subjetividade e não a objetividade.

¹⁹ Ver WINNICOTT, D. W.: Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: *O ambiente e os processos de maturação*, 1983, p. 128-139.

Winnicott (1950/2002:199) discorre sobre os possíveis prejuízos para o desenvolvimento emocional advindos da interação com um ambiente insatisfatório, e destaca a cisão da personalidade como decorrência das falhas ambientais. Escreve o autor:

Na forma mais simples de cisão, a criança apresenta uma vitrine, ou uma metade voltada para fora, construída com base em submissão e complacência, ao passo que a parte principal do eu, contendo toda a espontaneidade, é mantida em segredo e permanentemente envolvida em relações ocultas com objetos de fantasia idealizados.

Sem o *manejo* (1956/2000)²⁰ suficientemente bom, também é possível que a relação psicossomática não se estabeleça satisfatoriamente, e como defesa podem se apresentar as doenças psicossomáticas na tentativa de promover a interação da psique com o soma, como também a *despersonalização* (1962/1983), em decorrência da perda de uma união firme entre o ego e o corpo.

A ausência de um contato materno satisfatório, fundamentalmente no período em que a dependência do bebê ao ambiente é absoluta, poderá também comprometer o início das *relações objetais*, pois, como abordamos anteriormente, não é possível o bebê perceber o objeto sem antes tê-lo criado, pela experiência de *ilusão criativa* promovida com o auxílio da mãe, dificultando sua relação com o mundo da externalidade.

Assim como Winnicott enfatiza a conquista da saúde mental por meio de um cuidado materno constante e confiável que favoreça o desenvolvimento das tendências inatas, ressalta também que quadros patológicos podem emergir frente a distorções de cuidados maternos nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, frutos da impossibilidade da boa interação bebê-ambiente. Menciona que as psicoses, o falso *self* e a psicopatia (*tendência anti-social*) podem ser decorrentes de falhas ambientais

²⁰ *Manejo* designa a maneira de atender as necessidades básicas do bebê fornecendo um ambiente suficientemente bom, o *holding*.

durante o processo *maturativo*,²¹ nos primeiros meses ou no primeiro ano de vida. Passamos a discorrer brevemente sobre os quadros das psicoses, falso *self* e *tendência anti-social*.

Psicoses

A origem das psicoses é atribuída, segundo Winnicott (1959-1964/1983), às incessantes falhas ambientais, à privação dos cuidados maternos experienciados pelo bebê nos estágios iniciais de seu desenvolvimento *maturativo*.

Nesse grupo, o autor inclui as esquizofrenias, as psicoses infantis, o autismo e as personalidades esquizóides. A psicose é, assim, constituída pela ação do desenvolvimento de defesas psíquicas durante os momentos mais precoces de vida, o qual, inversamente, deveria apresentar uma provisão ambiental suficientemente boa, que protegesse o bebê da invasão de intrusões e das conseqüentes agonias.

É importante ressaltar que a constituição da psicose é atribuída, pela perspectiva winnicottiana, ao grau de dependência em que o bebê se encontra durante o período inicial de vida, isto é, pela dependência absoluta do ambiente, e não a sua vida instintiva, pré-genital.

Falso self

Assim como o *self* verdadeiro começa a ter vida por meio do auxílio do ego da mãe ao fraco ego do bebê, por facilitar as expressões de sua onipotência, o falso *self* ou personalidade postíça (1959-1964/1983, 1999, 2000). É desenvolvido como uma função defensiva, com o objetivo de proteger o *self* verdadeiro das falhas ambientais provenientes dos cuidados maternos não suficientemente bons, uma defesa contra as agonias impensáveis. Portanto, defesas contra vivências que são sentidas como invasões ao *self* por falhas na relação fusional mãe-bebê.

²¹ Ver WINNICOTT, D.W. (1959-1964): Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: *O ambiente e os processos de maturação*, p. 114-127.

Quando a mãe falha em satisfazer o gesto do bebê e, em vez disso, ela o substitui por seu próprio gesto, é possível o bebê seguir com a imersão na submissão. Assim, o falso *self* se desenvolverá pela ação de que o bebê seja seduzido à submissão e essa personalidade postiça reagirá submetidamente às exigências do ambiente; enquanto isso, o *self* verdadeiro se mantém protegido de seu aniquilamento. A submissão virá, então, a sobrepor a espontaneidade. A submissão garante a sobrevivência, mas impede o bebê de viver criativamente, de constituir um indivíduo capaz de viver a vida.

À luz das considerações de Aiello-Vaisberg (2004:76), o falso *self*, traduzido como “uma atividade mental dissociada que procura dar conta da função materna”, é recorrido por meio das potencialidades intelectuais disponíveis, que, frente às falhas ambientais que vem por ameaçar a continuidade de *ser* do bebê, este poderia, se não lançasse mão de uma personalidade postiça, vivenciar profundamente as agonias impensáveis, um estado profundo de confusão mental.

A psicopatia – Tendência anti-social

A psicopatia é descrita por Winnicott (1956/ 1983, 2000, 2002) como uma “delinqüência não curada”, um anti-social não tratado e que foi *privado de algo*. A *privação de algo* é compreendida como um ambiente que inicialmente favoreceu o desenvolvimento emocional do bebê, no período da dependência absoluta, mas em seguida, ocorreu a perda desse ambiente, no momento em que o bebê já podia reconhecer o objeto como aquele objetivamente percebido, o que certamente reconhece sua perda. Mas essa perda se apresenta no período do desenvolvimento, em que ainda é fundamental a presença de um ambiente suficientemente bom para o andamento do processo evolutivo do crescimento emocional do bebê, o que então poderá ocorrer decorrente dessa perda do objeto nesse momento do desenvolvimento: a interrupção do amadurecimento emocional.

É importante salientar que é pelo grau de maturidade do ego que se desenvolve a *tendência anti-social*, diferentemente do quadro das psicoses, pois somente ao perceber o objeto é que poderá sentir sua perda.

Como natureza da *tendência anti-social*, Winnicott (1956/2000) afirma que uma criança torna-se *de-privada* quando é destituída de algum aspecto essencial de sua vida em família. E ainda que, por meio da *tendência anti-social*, a criança pode vir a ser considerada desajustada. A perda de algo bom é promovida por um tempo superior àquele em que a criança poderia manter tal experiência na memória.

Ainda refletindo sobre a *tendência anti-social*, o autor (idem) considera duas vertentes que podem constituir esse quadro: o roubo e a *destrutividade*. Na primeira, quando há esperanças, a criança procura algo no ambiente e, fracassando sua intenção, procura em outro lugar, de forma a tentar recuperar sua perda inicial por meio de suprimentos ambientais. Na segunda vertente, a criança busca a estabilidade ambiental para suportar o embate do comportamento impulsivo, a representar, dessa forma, a busca por uma provisão ambiental que foi perdida. As reações são provocadas no ambiente, incluindo o roubo, a mentira, a incontinência e a desordem generalizada, sob a perspectiva de um sintoma de caráter perturbador; muitas vezes, essas perturbações ambientais podem ser motivadas conscientemente pela criança.

É importante incluir a observação de que a ocorrência do comportamento anti-social também pode ser manifestada no lar, por exemplo, nos casos de enurese noturna, queixas sobre alimentação e inibição de apetite, sucção compulsiva do polegar e moderada atividade masturbatória crônica, como comportamentos da criança que podem refletir a *tendência anti-social*.

1.7. A posição depressiva: o encontro do amor e o ódio

Essa etapa do desenvolvimento emocional poderá ser alcançada por meio de uma conquista pelo bebê, mediante o desenvolvimento favorável do

período anterior e primitivo do processo *maturacional*. A aquisição dessa etapa do crescimento emocional é definida, em média, pela idade do desmame do bebê, em algum momento durante a segunda metade do primeiro ano de vida.

Esse estágio do desenvolvimento psíquico é aquele em que o bebê, no âmbito da saúde mental, pôde se tornar uma unidade, dotado de um interior e um exterior, pelo encontro com um ambiente que se apresentou suficientemente bom nos primórdios do crescimento emocional e que se mantém para o contínuo processo evolutivo.

Segundo Winnicott (1967/1990), instala-se a percepção de um *Eu* e de um *Não-Eu*; o seio agora é visto como parte de uma pessoa, um outro além do bebê. O relacionamento pode ser apresentado, pois agora existem dois: o bebê e o objeto.

Ainda nessa etapa, a participação da mãe, de forma sustentadora e favorável, irá facilitar a resolução dessa etapa do desenvolvimento. Winnicott (1954-1955/2000:356) escreve:

A técnica materna permite que o amor e o ódio coexistentes no bebê se distingam um do outro, e que em seguida venham a se inter-relacionar e tornem-se gradualmente controláveis a partir de dentro, de um modo que chamamos de saudável [...] É aqui que iremos encontrar a origem da capacidade para a ambivalência.

O desenvolvimento satisfatório dessa etapa é a integração gradual entre os aspectos de tranqüilidade de relacionamento com os de excitação, de modo que ambos os estados possam constituir uma relação total com a mãe. Winnicott (1967/1990:89) descreve:

[...] a *Posição Depressiva* no Desenvolvimento Emocional, um estágio importante que envolve o bebê em sentimentos de culpa, levando-o a preocupar-se com os relacionamentos, em razão de seus componentes instintivos ou excitados.

O bebê poderá ser incapaz de suportar, sem a presença contínua da mãe, o reconhecimento de que idéias agressivas contidas no amor instintivo

primitivo estão dirigidas à mesma mãe, aquela de estados tranqüilos residentes na dependência absoluta. Essa capacidade do bebê se constitui gradualmente pela “sobrevivência da mãe” a seus ataques instintivos.

Depois de repetidas vezes, por isso a importância da continuidade dos cuidados maternos favoráveis, o bebê passará a suportar a culpa e confiar no ambiente, e assim tornar-se livre para viver o amor instintivo, com a capacidade para fazer reparações.

A falta de sustentação da mãe nessa etapa do desenvolvimento emocional poderá prejudicar ou dificultar o processo *maturativo* do bebê, resultando na inibição dos instintos e no empobrecimento da personalidade, além da incapacidade para sentir a culpa e, conseqüentemente, de fazer reparações e restituições. Também a capacidade de amar poderá ser prejudicada concomitantemente com a impossibilidade de se preocupar com o objeto amado.

Um aspecto importante nessa etapa do desenvolvimento diz respeito ao bebê poder ser capaz de reconhecer os fatores agressivos e destrutivos presentes no amor instintivo e principalmente as fantasias inerentes, pela ação de experiências da reparação e restituição.

Atrelada a essa discussão, passamos a focalizar a *destrutividade* (1968/1975/1994) sob a perspectiva winnicottiana: “O impulso destrutivo é que cria a qualidade da externalidade”. No artigo “O uso de um objeto e relacionamento através de identificações” (1968/1975), Winnicott articula sobre a expansão do conceito de relacionamento com o objeto até a constituição de seu próprio uso;²² este último vem a facilitar o reconhecimento, pelo bebê, das discriminações entre fatos e fantasias, as diferenças entre a realidade interna e a externa.

Focalizemos assim o conceito de *destruição* sob a ótica winnicottiana. Pela decorrência do processo de maturação, Winnicott (1969/1994) conceitua a *destruição* como a primeira *pulsão* “combinada amor-conflito”.

²² Winnicott (1969/1975:130) comenta sobre o “uso” não significar “exploração”, e sim um meio importante para o alcance do processo evolutivo. O autor, paralelamente, transpõe essa importância do uso do objeto para o processo analítico. O paciente poderá usar o analista e este, por sua vez, sobreviver a sua *destrutividade*; caso contrário, afirma o autor, a análise se constituirá interminável.

Winnicott (idem:190) afirma que essa *pulsão destrutiva* “nada tem a ver com a raiva pelas inevitáveis frustrações associadas ao princípio da realidade”.

Essa pulsão será destrutiva ou não dependendo de como se apresentar o objeto. Caso o objeto “sobreviva” às experiências instintivas do bebê, isto é, não reagindo a elas, considera-se então que não houve destruição, mas a *fantasia de destruição*, de ter destruído e danificado o objeto. A sobrevivência do objeto é propiciada pela ação suficientemente boa da provisão ambiental. O objeto que não reage e permanece constante, sem retaliar, conduzirá, assim, para seu *uso*. As *fantasias de destruição*, por sua vez, representam a base para o *brincar* como reparação. Assim, a *construtividade* é conquistada pela *destrutividade*.

Por outro lado, essa *pulsão* será destrutiva, de fato, no momento em que encontrar a reação ou retaliação ambiental, em que o objeto é, portanto, destruído. A reação do objeto torna-se a realidade do próprio impulso destrutivo, cuja experiência da *fantasia destrutiva* não poderá ser experimentada.

Ainda sobre as noções de *uso* de objeto, destacamos as diferenciações entre os conceitos de *uso* de objeto e relação de objeto, as quais são empregadas segundo as etapas do desenvolvimento humano. Assim, ao pensar na evolução do processo *maturativo*, inicialmente como objeto subjetivo, apresenta-se o relacionamento com o objeto; seqüencialmente, é no momento em que o objeto é objetivamente percebido que poderá conduzir a seu *uso*, evidentemente pela interação com um ambiente suficientemente bom.

Essa passagem percorrida da *subjetividade* à *objetividade*, focalizada anteriormente, é descrita por Winnicott (ibidem) como um momento extremamente crucial e mais difícil, intrínseco ao processo do desenvolvimento humano, pois entre o relacionamento e o *uso* de um objeto o bebê deverá colocar o objeto fora da área de seu controle onipotente, o que indica a percepção de um objeto como fenômeno real, e não como projeções; dessa maneira, cria-se um mundo de realidade compartilhada.

Portanto, a *destruição*, assim focalizada, desempenha um papel positivo e crucial para a criação da realidade. Cria-se um mundo de realidade compartilhada em que o sujeito poderá conquistar o *uso* do objeto, aquele percebido como o “diferente-de-mim”.

Ancorada no aspecto de que, por meio da ação do impulso destrutivo num ambiente favorável, pode-se criar a qualidade da externalidade, o autor aborda a temática sobre as raízes da agressividade (1939/2002; 1964/1982, 2002), o que será focalizado a seguir. Assinalamos antecipadamente, porém, que a teoria clássica ortodoxa descreve que a agressividade é reativa ao encontro com o princípio da realidade, de modo que, no postulado winnicottiano, nessa etapa do desenvolvimento não há raiva na *destruição* do objeto; também por sua “sobrevivência” às experiências instintivas do bebê, o objeto poderá ser sempre destruído na fantasia, o que contribuirá para a constância objetal (1968/1994).

Incluimos então, de importância similar ao conceito de *destrutividade*, a contextualização da agressividade,²³ à luz da ótica winnicottiana.

Winnicott (1950/2000), em seu artigo “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1950)”, desenvolve suas idéias sobre as raízes da agressividade. A agressividade é compreendida sob dois aspectos: quando é sinal de saúde mental e quando é sinal de doença, esta última por causa da interação com um ambiente deficitário.

No primeiro momento, a agressividade pode ser compreendida como força vital: a agressividade ao estar integrada ao erotismo muscular busca a satisfação dos impulsos, que poderá levar à descoberta do ambiente. Esse movimento de descoberta da externalidade é impulsionado pela ação da agressividade. Esse momento decorre na fase inicial do desenvolvimento humano, o qual, por meio da interação da agressividade com um ambiente satisfatório, poderá favorecer o reconhecimento de um mundo *Não-Eu*. Assim, Winnicott (idem:304) escreve: “é esta impulsividade e a agressividade

²³ Focalizamos mais extensamente os conceitos de *destrutividade* e *agressividade* porque estão atrelados significativamente à dinâmica psíquica do gêmeo Mathias, sobre a qual discorreremos no capítulo VI do presente estudo.

que dela deriva que levam o bebê a necessitar de um objeto externo, e não apenas de um objeto que o satisfaça”.

Ainda na esfera da saúde, no período inicial do desenvolvimento emocional, a agressividade está fazendo parte do amor, pois o bebê ainda não reconhece que o que se destrói quando excitado é o que se ama na tranqüilidade. Por outro lado, no momento posterior do desenvolvimento, o bebê, já diferenciado de um outro, por apresentar a capacidade de sentir a culpa, tornar-se-á capaz de reparar, e assim a agressividade poderá se transformar em funções sociais. O que, então, favorece ao indivíduo reconhecer a *destrutividade*, repará-la e seguir com a *integração*, o que facilitará, assim, a construção da base do *brincar* e do trabalho.

Portanto, a agressividade nessas condições de saúde se constitui, segundo Winnicott, como fonte de energia de um indivíduo, o que possibilitará a expressão criativa.

O segundo aspecto da agressividade, no foco da doença, fruto da interação com um ambiente não satisfatório, refere-se a reações à frustração. Nesse aspecto, ocorre que, no início do desenvolvimento emocional, pela ação desfavorável do ambiente, as intrusões podem se apresentar e, em vez de o bebê poder descobrir a externalidade por meio de sua força vital, é o próprio ambiente que se impõe, vindo a inibir essa força e se constituir em reações contra as intrusões ambientais. O movimento é reativo, um desenvolvimento baseado na experiência de reações: “encontraremos uma vida de agressividade reativa dependente da experiência de oposição”, e também “faltam-lhe raízes no impulso pessoal motivado pela espontaneidade do ego”. (WINNICOTT, 1950/2000:303-302)

Nas condições apresentadas, revela-se a falta de integração dos elementos agressivos, proveniente de uma interação deficitária com o ambiente. Winnicott (*ibidem*:304) escreve:

Muitos bebês, no entanto, possuem um potencial de agressividade maciço que deriva das reações à intrusão, e que virá a ser deflagrado pela perseguição. Na medida em que esta é a verdade, a criança ansiará pela perseguição, e se sentirá real ao reagir a ela. Mas isto representa uma forma falsa de desenvolvimento, pois essa criança precisará constantemente

de uma perseguição. A quantidade desse potencial reativo não depende de fatores biológicos (que determinam a motilidade e o erotismo), mas de uma intrusão ambiental determinada pelo acaso, e, portanto das condições psiquiátricas da mãe e das características do seu ambiente.

Ao focalizar o crescimento do mundo interno, ainda nos moldes da doença, Winnicott (ibidem) destaca como importante fonte do comportamento agressivo o relacionamento com a externalidade, quando se compõe por perseguidores; haverá a necessidade da agressão como forma de relação, cujas projeções revelam que a “maldade” está na externalidade e não internamente. Ou, ainda, o movimento de expulsão daquilo que poderia ser classificado como ruim presente no mundo interno.

Winnicott (ibidem) sintetiza:

A administração dos fenômenos do mundo interno [...] torna-se por vezes tão difícil que ele põe em ação um controle total – em consequência clínica é um humor depressivo. Isto leva a um estado intolerável de morte interna. Pode ocorrer então um quadro maníaco²⁴ complementar. Nesse estado a vivacidade do mundo interno toma conta e impulsiona a criança, que pode tornar-se violentamente agressiva sem que haja um estímulo externo claramente perceptível.

Assim, finalizamos destacando que o alcance da *posição depressiva* é necessário para que a criança possa, então, rumar aos relacionamentos triangulares posteriores, como as vivências edípicas. Encerramos nos valendo do apontamento de Aiello-Vaisberg (2004:77):

Para Winnicott o ser humano é indivíduo e não uma sobreposição de corpo e mente, indivíduo que não está aí apenas para a sobrevivência da espécie, mas para usufruir a vida, para viver criativamente, o que deriva necessariamente da ilusão criativa original a qual, mais tarde, dará origem, paradoxalmente, à possibilidade de ação concreta sobre o mundo.

Neste tópico contemplamos a riqueza dos cuidados maternos iniciais, à luz dos pensamentos winnicottianos, como base sustentadora para o crescimento evolutivo da criança, propagando-se para uma saudável vida

²⁴ Winnicott complementa que essa fase de mania se diferencia do conceito de defesa maníaca de M. Klein, pois nesse caso há uma explosão de agressividade e violência, que não é tão enfatizado nos conceitos kleinianos.

emocional futura. Assim, é impossível não considerar a importância da participação da figura materna durante o processo evolutivo da criança.

O presente estudo é sobre duas crianças, gêmeas, que não foram sustentadas por uma figura materna permanente que os auxiliasse durante os momentos que fundamentalmente requeriam a presença constante dos cuidados maternos suficientemente bons.

Embora tendo focalizado a grandeza do processo evolutivo calcado pela interação com um ambiente suficientemente bom e, portanto, provedor, este estudo foi construído a partir de retratos emocionais de gêmeos que experimentaram o rompimento com a figura materna e seu lar ainda em estágios precoces de seu desenvolvimento não sendo, dessa forma, sustentados por um ambiente satisfatório.

Portanto, tendo em vista sustentar a temática deste nosso estudo, apresentamos o capítulo II, cuja abordagem é constituída pela análise da criança separada da figura materna e de seu lar no período precoce de vida; destacamos ainda os efeitos negativos para a constituição do desenvolvimento humano, inferindo danosamente em seu andamento, e retratamos algumas considerações sobre a problemática do abrigamento de crianças.

“... É necessário considerar a impossibilidade de uma destruição completa da capacidade de um indivíduo humano para o viver criativo, pois, mesmo no caso mais extremo de submissão, e no estabelecimento de uma falsa personalidade, oculta em alguma parte, existe uma vida secreta satisfatória, pela sua qualidade criativa ou original a esse ser humano”. (WINNICOTT, 1968/1975:99)

CAPÍTULO II – A CRIANÇA ABRIGADA: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES

1. A CRIANÇA PRIVADA DA VIDA FAMILIAR NO INÍCIO DE VIDA: O ABRIGAMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO.

De fato, a unidade familiar proporciona uma segurança indispensável à criança pequena. A ausência dessa segurança terá efeitos sobre o desenvolvimento emocional e acarretará danos à personalidade e ao caráter (WINNICOTT, 1939-1940/2002:18).

Será pertinente iniciar este tópico assinalando a experiência real histórica vivida por Winnicott durante a Segunda Guerra Mundial, que colaborou com modificações importantes para a compreensão do desenvolvimento emocional,²⁵ destacando também as pesquisas de Bowlby e Spitz, que muito colaboraram para a compreensão sobre os efeitos negativos para o desenvolvimento infantil decorrentes da precoce separação materna.

Anteriormente, Winnicott concentrava sua prática clínica em contextos hospitalares, bem como no exercício clínico privado. Com a eclosão da Segunda Guerra Mundial, tendo assumido a consultoria de evacuação, toda sua experiência clínica se ampliou, pois o trabalho com crianças despossadas, compreendidas como separadas de seus lares, afetou sistematicamente seus conceitos básicos sobre o crescimento emocional, circunscrevendo os efeitos da separação e da perda familiar sobre as crianças.

Pela familiarização de Winnicott com o trabalho referente à evacuação de crianças²⁶ e, conseqüentemente frente às vivências dessas crianças acerca da destituição de seus lares, difunde-se a importância da inclusão de fatores ambientais para a compreensão da teoria do desenvolvimento humano.

²⁵ Contemplamos as importantes considerações apontadas por Clare Winnicott na introdução da obra *Privação e delinquência* (WINNICOTT, 1983/2002), bem como da primeira parte dessa mesma obra, que focalizou as danosas experiências de crianças em tempos de guerra, e ainda de *D. W. Winnicott, um retrato biográfico*, de Brett Kahr, 1998. Disponível em: <www.dwwinnicott.com> Acesso em: 10 jun. 2006.

²⁶ Winnicott, ao supervisionar os abrigos das crianças evacuadas, toma contato com algumas delas, que passaram por perdas emocionais consideráveis, antes mesmo do período de guerra. Além dos aspectos de delinquência, apresentavam sintomas psicopatológicos importantes, que conferem uma marcante amplidão na clínica de Winnicott, que tivera pouca aproximação com esses quadros psicopatológicos anteriormente à experiência de guerra. Esse fato marca toda uma construção teórica sustentada pela experiência clínica.

Bowlby, também psicanalista, realizou, durante alguns anos antes da guerra, um estudo com 150 crianças²⁷ com apresentação de distúrbios, no qual destacou os aspectos de privação quanto à compreensão da delinqüência,²⁸ dando ênfase à prolongada separação da criança pequena de sua mãe.

Em 1950,²⁹ Bowlby organizou um estudo com crianças separadas de suas famílias por abandono, orfandade ou outros motivos, sem a referência, nesse momento, aos refugiados de guerra, com contribuição substancial para a compreensão sobre os efeitos negativos, para a saúde mental, da separação precoce do lar, o que muito contribuiu para a análise da institucionalização de crianças no percurso do desenvolvimento emocional.

Spitz³⁰ destaca-se por promover estudos com bebês institucionalizados especialmente de zero a um ano de idade, por meio da observação e da medida de comportamento, durante todo o primeiro ano de vida. Justifica a utilização do método experimental pela idade dos bebês que se propôs a pesquisar, sendo impossível fazer o uso da palavra. O autor promove o estudo sobre a afetividade, fundamentalmente a carência afetiva, compreendida essencialmente por ocorrências de separação precoce na vida da criança, especialmente da figura materna, comprometendo todo seu desenvolvimento, e sobretudo para a construção dos vínculos afetivos, além de enfatizar perturbações na evolução da construção da relação objetal sob condições tão singulares como a institucionalização precoce.

Spitz (1945-1946/1993) promoveu um estudo com 91 bebês institucionalizados em uma “Casa da Criança Abandonada” durante quatro anos. Nos primeiros três meses, os bebês eram amamentados pela mãe ou por outras mães, caso a natural não pudesse amamentá-lo. Após esse

²⁷ BOWLBY, J. The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. *International Journal of Psychoanalysis*, 21, 1940. In: WINNICOTT, *Privação e delinqüência*, 2002, p. 4.

²⁸ Não podemos deixar de mencionar a participação do contexto social para a compreensão dessa temática, apesar de essa discussão não ser objetivo deste estudo.

²⁹ A obra de Bowlby, intitulada *Cuidados maternos e saúde mental* (1951/2002), originou-se do referendado estudo promovido pelo autor – *Maternal Care and Mental Health*, de 1951 –, a pedido da Organização Mundial da Saúde. Bowlby, embora inclua na 2ª. edição da obra o reconhecimento de algumas controvérsias surgidas a respeito de aspectos percebidos mediante sua observação original, afirma que, mesmo diante de certas considerações questionadas, tais como se os efeitos da separação precoce são mesmos permanentes, não implicaram sua conclusão original sobre os danos provenientes do rompimento precoce da criança de seu lar para a saúde mental.

³⁰ Cf. GUIRADO, M. (2004:25-32).

período, mãe e filho eram separados e a criança permanecia na “Casa”, contando com os cuidados de uma enfermeira para cada grupo de doze bebês.

O autor observou que, além dos estágios de *deteriorização progressiva* altamente influenciados pela privação, seguiram-se os sintomas de *depressão anaclítica* até o efetivo atraso motor, cuja passividade foi totalmente percebida nos bebês, isto é, permaneciam inertes em suas camas, pois não atingiam o controle motor necessário para virar-se de bruços, além de demonstrar inexpressividade. Após os dois primeiros anos de observação, as crianças foram acompanhadas em intervalos mais longos até os quatro anos de idade; segundo o autor, registraram significativos índices de mortalidade das crianças por volta do fim do segundo ano.

Outro estudo importante realizado por Spitz (1951/1993) diz respeito à observação de 220 crianças, ao longo de quatro anos, em uma creche; 55 foram acompanhadas ao longo de cada ano e 90 foram observadas de zero até além do primeiro ano de vida. O autor comparou os resultados com o estudo realizado com os bebês institucionalizados e observou que o índice de mortalidade das crianças da creche foi expressivamente inferior. Conclui Spitz (idem:209-210): “a institucionalização em si mesma não dá origem a altas taxas de mortalidade infantil”, mas considera que a diferença relevante “era que os bebês da creche recebiam cuidados maternos e os da Casa da Criança Abandonada, não”. Constituiu-se, assim, amplo material para a compreensão dos efeitos decorrentes da privação materna no início de vida.

Procuramos salientar a vasta experiência de cada autor referendado ao estudo das implicações da separação precoce da criança de seu lar. Ressaltamos que os postulados teóricos, levantados por cada autor, sobre os percalços no desenvolvimento humano frente à grave eminência do sofrimento psíquico são frutos de pesquisas e de experiências com crianças que efetivamente vivenciaram o rompimento de vínculos, atestando a realidade dos fatos.

Os pronunciamentos dos autores aqui expostos não deixam dúvidas quanto à importância da relação primitiva mãe-bebê como alicerce para o desenvolvimento humano saudável.

1.1. A interação mãe-filho no primeiro ano de vida e a separação precoce da vida familiar: algumas reflexões

[...] “O que fiz hoje?”, ao que a mãe responde: “Você acordou às seis e meia, depois brincou cantando com seu ursinho até que nós acordássemos, depois levantou-se e foi ao jardim, depois tomou café da manhã, depois...”, e assim por diante, até que todo o esquema daquele dia esteja reintegrado a partir do exterior. A criança sabe tudo o que aconteceu, mas quer ser ajudada e ter consciência do conjunto. Isso lhe dá um sentimento bom e verdadeiro, ajudando-a a distinguir a realidade do sonho e das brincadeiras imaginativas (WINNICOTT, 1950/2001:207).

Iniciamos utilizando a citação de Winnicott a fim de destacarmos o encontro narrado pelo autor entre mãe e filho, a importância fundamental da relação, a qual, a partir da simplicidade, caminha para o alcance de uma importância ímpar: a reintegração podendo ser alcançada por encontros triviais, aos quais, por muitas vezes, não se atribui qualquer significado.

Dessa forma, a precoce separação da figura materna pode acarretar profundas cicatrizes na vida psíquica do bebê, comprometendo sua evolução saudável, como observamos na perspectiva winnicottiana sobre o desenvolvimento emocional.

Winnicott (1940/2002:11), em seu artigo “Crianças e suas mães”, escreve:

[...] Quanto mais jovem for a criança, menor será sua capacidade para manter viva em si mesma a idéia de uma pessoa; quer dizer, se ela não vir uma pessoa, ou não tiver provas tangíveis de sua existência em x minutos, horas ou dias, essa pessoa estará morta para ela.

É desnecessário focalizarmos que Winnicott tece as drásticas repercussões oriundas da separação do bebê de sua mãe, especialmente no início de vida, como a efetiva morte do objeto. Assim, a partir desse fato, como então prosseguirá a evolução de seu crescimento emocional?

Similarmente à concepção winnicottiana, Bowlby (1951/2002) contempla à mãe o atributo de ser a “organizadora” da mente da criança

frente aos estágios pouco desenvolvidos de seu crescimento inicial. Escreve Bowlby (idem:53):

Da mesma forma, para que o desenvolvimento mental se dê regularmente, parece ser necessário que a mente em formação seja exposta, por um determinado período crítico, à influência de um organizador psíquico – a mãe. Por esse motivo, quando pensamos nas perturbações a que se acham sujeitas a personalidade e a consciência, é imprescindível que se considerem as fases de desenvolvimento da capacidade da criança para estabelecer um relacionamento humano.

Bowlby (ibidem) considera a presença constante da mãe como um fator primordial durante as fases do desenvolvimento infantil, as quais, diferentemente da visão winnicottiana,³¹ estendem-se para o adentrar do terceiro ano de vida, no mínimo.

O autor identifica que o bebê está a caminho de estabelecer a relação com a mãe aos cinco ou seis meses de idade, e não atribui muita ênfase aos primeiros seis meses de vida,³² Ele define ser esse período como aquele pouco provável de se registrarem profundas marcas ao desenvolvimento diante da separação da figura materna, marcando novamente uma diferenciação da ótica winnicottiana.

Localiza ainda o autor que somente a partir de quatro a cinco anos é que a criança poderá ser capaz de manter a relação com sua mãe mesmo quando ela está ausente, mas por poucos dias ou semanas; a relação poderá se manter diante da ausência materna mais longa somente após os sete ou oito anos.

Spitz (1945-1946/1993) considera a etiologia das doenças de carência afetiva extremamente atrelada à ausência dos cuidados maternos e provisões afetivas vitais, que são normalmente, na esfera da saúde, experimentados por meio de intercâmbios com a mãe no decorrer do primeiro ano de vida. Escreve Spitz (idem:221):

³¹ Para Winnicott, a presença constante da figura materna como facilitadora ao processo evolutivo *maturacional* estende-se até o alcance da posição depressiva. Escreve o autor (1954-1955/2000:357): “a posição depressiva é algo que se localiza entre os seis e os doze meses e que representa uma evidência cada vez mais forte de um crescimento pessoal, crescimento esse que depende de uma provisão ambiental sensível e contínua”.

³² Essa observação foi contestada por vários estudos posteriores, que consideram que os efeitos negativos decorrentes da separação precoce entre mãe-bebê podem ocorrer tão arduamente na segunda metade do primeiro ano de vida, assim como na primeira metade, comprometendo a saúde mental.

Todas as relações humanas posteriores com qualidade objetal, a relação de amor, a relação hipnótica, a relação do grupo com o líder, e finalmente todas as relações interpessoais têm sua origem na relação mãe-filho.

À luz das considerações de Spitz (ibidem), pode-se afirmar que a relação *objetal* é a possibilidade do surgimento do *Ser* que é construído, sobretudo, na relação que se estabelece entre mãe e filho. É por meio do relacionamento do bebê com a mãe que se alcança *a canalização das pulsões fundidas no objeto libidinal*, o que vem, assim, a representar os modelos para as relações humanas.

Spitz (1946), citado por Bowlby (1957/2001:60-61), publicou alguns trabalhos sobre o sorriso do bebê e destaca o fato de o componente motor do sorriso não ser um padrão inato, mas fruto do início da relação objetal. Escreve Spitz:

[...] Foi isso que eu pretendi significar quando disse que a resposta de sorriso é um padrão de comportamento adquirido em resposta aos cuidados maternos; ele está presente desde o começo, como um de muitas dezenas de padrões de comportamento fisionômico; é cristalizado, dentre todos eles, em resposta à solicitude da mãe, ou seja, ao início da relação objetal.

Nosso objetivo não se prende a dissecar os contextos teóricos de cada autor aqui referendado, tampouco focalizar suas divergências, mas sim destacar, à luz de seus pensamentos, o denominador central presente no arcabouço teórico de cada um deles: a efetiva participação da mãe como auxílio ao filho em seu processo evolutivo emocional, cujo primeiro ano de vida sobressai como período de máxima importância.

As implicações emergentes no desenvolvimento da criança frente à ocorrência da separação precoce e duradoura de seu lar, fundamentalmente da figura materna, sem a presença de um substituto materno permanente, são o ponto centralizador destacado por esses autores. Passamos então, a examiná-las.

1.2. Focalizando os efeitos da separação precoce do par mãe-bebê: alguns apontamentos teóricos

É bem possível, para uma criança de qualquer idade, sentir-se triste ou perturbada ao ter que deixar o lar, mas o que desejamos sublinhar é que, no caso de uma criança menor, essa experiência pode significar muito mais do que a experiência real de tristeza. Pode, de fato, equivaler a um blackout emocional e levar facilmente a um distúrbio grave do desenvolvimento da personalidade, distúrbio esse que poderá persistir por toda a vida (WINNICOTT, BOWLBY, MILLER, 1939/2002:9-11).³³

Quando nos concentramos a proferir diálogos sobre o desenvolvimento emocional do ser humano, à luz dos pensamentos winnicottianos, é inevitável nos dirigirmos à análise do encontro mãe-bebê. Mas, ao focalizarmos a separação familiar, compete-nos ampliar nossa construção teórica.

Winnicott (1954/1990:173-174) contempla a união satisfatória do casal de pais como base do âmbito familiar, no sentido de facilitar à criança a descoberta dos aspectos da triangularidade envolvendo a possibilidade de sonhar tanto os sonhos heterossexuais quanto os homossexuais, como também a capacidade de tolerar tanto o ódio como a agressividade e a crueldade, pois essas construções emocionais se tornam possíveis ao longo do tempo, dada a sobrevivência do lar e a união dos pais, como facilitadores ao desenvolvimento das potencialidades herdadas para a saúde.

Especifica Winnicott (idem:175) que a criança de dois anos mal começou a tolerar as situações triangulares substitutas, e que poderá ter dificuldades se a removerem da conhecida vivência triangulada com seus pais para um ambiente em que o cuidado se apresente de maneira impessoal, como é o caso nas instituições, nas quais a “criança não se sairá bem sem os cuidados constantes de uma única pessoa”.

O autor (1958/2002:149) ressalta que os efeitos negativos sobre o processo evolutivo emocional diante da separação materna precoce são

³³ Trecho transcrito de uma carta escrita por Winnicott, Bowlby e Miller ao *British Medical Journal*, em 16 de dezembro de 1939, assinalando os perigos decorrentes da evacuação de crianças com menos de cinco anos de idade durante a Segunda Guerra Mundial.

fundamentalmente explicados em virtude de esse rompimento ter ocorrido num estágio do desenvolvimento em que o bebê ainda não tinha condição egóica para vivenciar esse *luto*.³⁴

Segundo Winnicott (idem:199), os efeitos decorrentes no desenvolvimento da criança quando um lar é desfeito ou ainda quando nunca existiu um ambiente inicial sustentador, forte e facilitador são retratados significativamente como a possibilidade de o ódio ser reprimido ou de perder-se a capacidade de amar. As organizações defensivas também podem ser instaladas, tanto a regressão para fases anteriores do desenvolvimento emocional que se apresentaram mais satisfatórias quanto um estado de introversão patológico; também as cisões de personalidade³⁵ podem ser instaladas.

Por mais que citemos esses fenômenos patológicos emergentes de forma simples, é necessária a compreensão de que se trata de uma apresentação breve, pois cada um deles representa amplo comprometimento do percurso evolutivo natural.

É adequado incluirmos a diferenciação de conceitos sobre *carência* e *privação*, pois, além de esclarecer os efeitos subjacentes ao desenvolvimento face aos cuidados maternos, também orienta nossa compreensão para a análise desse estudo com os gêmeos, diante das condicionantes atreladas ao caso.

Por *carência*, compreendemos que o suprimento ambiental inicial ou foi deficiente, ocasionando o curso distorcido de todo processo *maturativo*, ou nunca existiu um lar suficientemente bom inicial, o que poderá ocasionar distúrbios de personalidade; por outro lado, a *privação*, nos casos em que ocorreu um suprimento ambiental inicial e foi privada sua continuidade, a criança tem a tendência de reagir de forma que o *mundo deva ser obrigado a reconhecer e reparar o dano*, caracterizando a etiologia de “crianças desajustadas”. Nesse caso, compreendem-se os distúrbios de caráter. Os comportamentos eminentes mais freqüentes são os furtos, as mentiras, as destruições ambientais, fundamentalmente como atos anti-sociais.

³⁴ Winnicott (1958/2002) afirma que a angústia de separação decorrente da privação deve ser compreendida pelos preceitos da psicologia do *luto*, conforme os postulados teóricos freudianos.

³⁵ O conceito de falso *self* foi apresentado no Capítulo I.

O autor (1951/2002:212-213) também afirma que, diante da privação precoce da figura materna e de uma vida familiar, encontrar-se-á, certamente, algum grau de cisão, de destruição ou até a impossibilidade da construção das pontes entre a subjetividade e a objetividade. O fato de as crianças serem remanejadas de um lugar para outro, como ocorre muitas vezes pela ação do abrigo, pode fazer que enfrentem dificuldades quanto à transição do mundo subjetivo para o objetivo, por serem privadas de experiências ambientais satisfatórias com os *objetos e fenômenos transicionais*.

Nos casos de remoção da criança de seu lar, o autor orienta que sua adaptação poderá ser facilitada se um pedaço de pano ou um objeto puder acompanhá-la, além também da possibilidade de oferecer histórias ou canções familiares na hora de dormir, como forma de integração do passado e presente; as atividades auto-eróticas podem ser respeitadas, toleradas e até valorizadas.

Embora o autor afirme que tais providências possam substancialmente favorecer o surgimento da possibilidade de um desenvolvimento psíquico favorável, reconhece também que nos ambientes institucionais, ou alojamentos, conforme sua denominação, por não haver estabilidade constante de cuidadores, os resultados tendem a ser desfavoráveis em termos de saúde mental. Escreve Winnicott (1947/2002:63-64):

Sem alguém especificamente orientado para as suas necessidades, a criança não pode encontrar uma relação operacional com a realidade externa. Sem alguém que lhe proporcione satisfações instintivas razoáveis, a criança não pode descobrir seu corpo, nem desenvolver uma personalidade integrada. Sem uma pessoa a quem possa amar e odiar, a criança não pode chegar a saber amar e odiar a mesma pessoa e, assim, não pode descobrir seu sentimento de culpa nem o seu desejo de restaurar e recuperar. Sem um ambiente humano e físico limitado que ela possa conhecer, a criança não pode descobrir até que ponto suas idéias agressivas não conseguem realmente destruir e, por conseguinte, não pode discernir fantasia de fato. Sem um pai e uma mãe que estejam juntos e assumam juntos a responsabilidade por ela, a criança não pode encontrar e expressar seu impulso para separá-los nem sentir alívio por não conseguir fazê-lo.

Prosseguindo com a análise do âmbito institucional, Winnicott (1950/2002:207-210) tece importantes comentários sobre o abrigo de crianças. O autor ressalta que a instituição tem como objetivo principal a provisão de um teto, de alimentação e vestuário para aquelas crianças que são separadas de seus lares, além de outros objetivos atrelados à exigência de disciplina e rigor, mas que além desses aspectos há a necessidade de acrescentar mais humanidade nas relações quando se abrigam crianças. Winnicott afirma que “as crianças podem descobrir humanidade entre elas próprias, e podem chegar até a dar valor à severidade, na medida em que implica estabilidade”. Vale a reprodução de suas idéias:

Homens e mulheres compreensivos, trabalhando nesse tipo de sistema, podem descobrir formas de introdução de momentos de maior benevolência, maior tolerância. É possível, por exemplo, selecionar crianças adequadas para contatos regulares com tias e tios substitutos no mundo exterior, ou encontrar pessoas que escrevam às crianças no dia de seus aniversários e que as convidem para tomar lanche em suas casas três ou quatro vezes por ano. Estes são apenas exemplos, mas mostram tipos de coisas que podem ser feitas sem perturbar o ambiente estrito em que as crianças vivem. É importante lembrar que, se o rigor do ambiente é a base, as crianças sentir-se-ão desorientadas se em tal ambiente houver exceções e escapatórias. Se é preciso haver um ambiente rigoroso, então que ele seja coerente, confiável e justo, para que possa ter valor positivo.

Incluimos essa extensa citação porque, além de tratar de um aspecto fundamental correspondente à necessidade do desenvolvimento das relações humanas em grupos, como é o caso de crianças abrigadas, também enfatiza a importância dos aspectos saudáveis do ambiente como facilitadores para o desenvolvimento da criança que se encontra inserida nesse contexto.

Pensando também na condição de mãe substituta, esta não poderá se empregar tão eficazmente ao contexto institucional, pois, segundo os paradigmas winnicottianos, é necessário, além do envolvimento com o bebê, sua permanência constante e permanente ao longo dos anos, o que é inviável nas instituições.

Os cuidados substitutos no âmbito institucional também não favorecem a capacidade de fazer reparação, por ser empregada uma

variabilidade de cuidados ao bebê, em razão da rotatividade de cuidadores, o que indubitavelmente poderá levar a criança a um estado confusional, prejudicando a evolução de seu desenvolvimento. Se os cuidados fossem empregados por uma só pessoa, as chances seriam maiores de serem bem tolerados sem o estabelecimento de um quadro confusional, o que também se torna impraticável pelo excessivo número de crianças abrigadas e dependentes de cuidados diante do reduzido número de cuidadores.

Enfim, pela perspectiva winnicottiana, os bebês até podem sobreviver ou ter um desenvolvimento favorável sem a presença efetiva da mãe suficientemente boa verdadeira ou substituta, mas sobreviverão com falhas em seu desenvolvimento emocional, que poderão ser maiores ou menores, podendo resultar em intranqüilidade, falta de capacidade para se preocupar (*concern*), ausência de profundidade e de capacidade para o *brincar* construtivo, uma somatória de prejuízos acentuados para o ser humano.

A privação aponta para o forte impacto que a ausência da mãe promove ao desenvolvimento dos bebês e das crianças pequenas, mesmo quando os cuidados físicos são atendidos. A privação, assim, é contextualizada efetivamente, como a interação insuficiente da criança com a figura materna.

Similarmente aos postulados de Winnicott, Bowlby muito contribuiu com seus apontamentos para a compreensão dos efeitos emocionais da separação precoce da parceria mãe-bebê.³⁶ Passamos, assim, a examinar algumas considerações desse autor.

... As crianças não são lousas das quais o passado pode ser apagado com um espanador ou uma esponja, mas seres humanos que trazem em seu íntimo suas experiências anteriores e cujo comportamento no presente é profundamente afetado pelo que aconteceu antes (BOWLBY, apud WINNICOTT, 1951/2002:192).

³⁶ Bowlby investigou mais amplamente os casos de descontinuidade precoce da relação mãe-filho, com rompimento de vínculos, e não enfatizou tanto os casos de separação materna logo após o nascimento, isto é, a ausência total do contato inicial materno.

A partir da consideração de que o presente está intimamente ligado ao passado, Bowlby (1951/2002) tece suas observações de que os prejuízos emocionais podem ocasionar profundas marcas no desenvolvimento do ser humano e, portanto, a história passada não deve ser ignorada.

Não basta, para Bowlby, compreender os efeitos da privação precoce dos cuidados maternos a partir do momento em que ocorre a separação, mas considera como aspecto fundamental a qualidade das experiências entre a parceria mãe-filho anteriormente à separação. Postula, assim, a importância de focar a interação ambiental, desviando da unicidade de configurar somente a privação por si só, sem considerar as relações antecedentes.

Atrelado a esse olhar mais ampliado para as relações anteriores, Bowlby configura, então, a importância de se observar alguns aspectos para a análise dos prejuízos emocionais decorrentes da separação, como a idade em que a criança se separou dos cuidados maternos, assim como o tempo em que ela ficou privada desses cuidados e também o grau em que lhe faltaram, isto é, se foram *parciais*, compreendidos como nos casos em que a mãe, vivendo junto da criança, é incapaz de proporcionar-lhe os cuidados necessários; ou *totais*, nos casos em que a criança é separada da mãe e de seu lar e institucionalizada.

Salienta ainda o autor (*idem*:19) a importância de focalizar também as reações da criança em situações de separação precoce, pois a criança que apresenta maior sofrimento, como choro intenso, instabilidade e depressão, seguidamente à separação de sua mãe, trata-se daquela que pode ter tido uma relação mais íntima e satisfatória com a figura materna; por outro lado, afirma Bowlby, a criança que foi criada em instituição desde seu nascimento e que não contou com uma figura materna permanente pode não apresentar reações tão marcantes, em razão de sua vida emocional já ter sido prejudicada; da mesma forma, ocorre a ausência de reações consideráveis diante dos casos em que as relações iniciais com os cuidados maternos não foram satisfatórias.

Bowlby conclui sua análise diante das reações da criança e afirma que manifestar as angústias despertadas é um indicativo mais favorável do que a

resignação apática. A apatia extremada também pode se traduzir em sérias perturbações da personalidade, como a *psicopatia*.

O autor (ibidem:54-55) considera que os processos vitais de crescimento também podem ser altamente prejudicados diante das experiências da criança com a privação materna. Pela ação de suas observações, Bowlby afirma que as crianças gravemente danificadas emocionalmente contavam com prejuízos significativos nos processos evolutivos do desenvolvimento: dentre os processos intelectuais, a linguagem e a abstração; dentre os de personalidade, aqueles atrelados à capacidade de estabelecer e manter relações interpessoais profundas, vínculos significativos; dentre as descontinuidades das relações, especialmente a capacidade de estabelecer ligações afetivas.

Ao referir-se à criança institucionalizada, explica Bowlby (1951/2002) que o fracasso do desenvolvimento da personalidade dela é fruto da ausência da mãe, em seus primeiros anos de vida, que funcionasse como “sua personalidade e consciência”.

Assim, escreve (idem:55):

Tudo o que teve foi uma sucessão de agentes paliativos, cada um auxiliando-a de uma forma limitada, mas nenhum deles proporcionando-lhe a continuidade no tempo, que faz parte da essência da personalidade. É bem possível que estas crianças, gravemente privadas por nunca terem sido objeto de um mesmo cuidado por parte de um mesmo ser humano, nunca tenham tido oportunidade de aprender os processos de abstração e de organização do comportamento no tempo e no espaço.

Prosseguindo na análise estabelecida por Bowlby (ibidem:36), afirma o autor:

Quanto mais completa a privação nos primeiros anos, mais indiferente à sociedade e mais isolada uma criança se torna; e que quanto mais sua privação for intercalada por momentos de satisfação, mais ela se voltará contra a sociedade e padecerá de sentimentos conflitantes de amor e ódio pelas mesmas pessoas.

Assim, essa citação apresenta os efeitos negativos sobre a personalidade gerados pela privação prolongada dos cuidados maternos e o

autor (ibidem:56) afirma que, além da gravidade, os prejuízos poderão ser de longo alcance, comprometendo toda a vida futura da criança, como nos casos da personalidade “incapaz de afeição” e a delinqüente. Atribui a essas perturbações as experiências oriundas da falta do estabelecimento de ligação com a figura materna nos primeiros três anos de vida, como também mudanças de uma figura materna para outra durante o período de até quatro anos de idade.

Para tanto, explica que, mesmo que a criança tenha estabelecido uma relação inicial com a mãe e seja afastada dela ainda no progresso de seu desenvolvimento, o choque da separação pode afetar a fase seguinte de seu crescimento emocional, em que as capacidades já adquiridas podem ser perdidas, e regredir a formas mais infantis de pensar e de se comportar, com dificuldades para a continuidade de seu crescimento. Nesse caso, Bowlby destaca os graves prejuízos emocionais: a perda da capacidade de estabelecer relações afetivas e de identificar-se com pessoas amadas, como também atos anti-sociais, por vezes muito violentos.

Bowlby (1968/2001:101) postula que nos distúrbios psicopatológicos como a personalidade *psicopática* ou *sociopática*, acompanhada pelo sintoma da delinqüência; e a depressão, pelas tendências suicidas, é relacionada a elevada incidência de vínculos afetivos desfeitos na infância, alguns com perda total e permanente, além de repetidas experiências de mudanças das figuras parentais.

O autor (idem) concentra sua análise nos vínculos afetivos e ressalta o fato de que a deterioração da capacidade para estabelecer ou manter a vinculação afetiva fundamentalmente se deriva de falhas no desenvolvimento infantil. Descreve que o aspecto mais importante de privação no contexto institucional é justamente a falta de estabelecimento de vínculo com uma figura materna que seja constante, duradoura e singular, tanto como representante de um primeiro contato para a criança como em substituição a um vínculo rompido.

Compreende Bowlby (1951/2002:59-60) que a incapacidade de estabelecer relações pode ser fortemente vivenciada nas situações em que a criança se torna incapaz de aceitar seu novo ambiente, após o registro de um

convívio inicial com a figura materna, seguido por sua perda. Nesses casos, as crianças erroneamente podem se sentir culpadas pelo lar se desfazer e, pior ainda, que como castigo são mandadas para longe de casa, o que, assim, poderá comprometer sua adaptabilidade no curso dos lares substitutos.

Por outro lado, a criança que sofre privação total em seus primeiros meses de vida poderá receber as mudanças decorrentes com total indiferença. Portanto, certifica o autor que, caso não seja esclarecida toda essa perplexidade atrelada à perda da figura materna, e desconfigurada qualquer parcela de culpa da criança, esta poderá se manter “agarrada a um passado insatisfatório, tentando incessantemente encontrar sua mãe e recusando-se a se adaptar à nova situação e tirar proveito dela. Isto resulta numa personalidade inquieta, insatisfeita, incapaz de ser feliz e de fazer alguém feliz” (idem:60).

Trabalhos posteriores atestaram que o desligamento afetivo, os sentimentos de rejeição e a conseqüente agressão se desenvolviam com maior probabilidade nos casos em que a criança ficou em uma instituição, como período intermediário, entre deixar o lar e a figura materna e ser colocado num lar adotivo (BOWLBY, 1962/2002:213).

Para finalizar nossa abordagem sobre os prejuízos decorrentes ao desenvolvimento psíquico diante da privação dos cuidados maternos iniciais, incluímos algumas reflexões de Spitz.

Spitz (1951/1993:211) além de reconhecer que os cuidados maternos favorecem ao bebê o desenvolvimento de suas ações afetivamente significativas no campo das relações *objetais*, também, similarmente aos autores aqui destacados, afirma que a ausência da mãe no período inicial de vida pode conduzir à *carência emocional*, o que poderá caminhar para a deterioração progressiva envolvendo todo o desenvolvimento infantil.

Em linhas gerais, o autor (idem) considera que, nos casos de privação total dos cuidados maternos, o quadro patológico poderá se constituir

especialmente quando não houver integração dos aspectos agressivos,³⁷ evoluindo tanto para a auto-agressão como para a depressão. Vale a reprodução de suas reflexões (ibidem:214):

Clinicamente, essas crianças tornam-se incapazes de assimilar o alimento: passam a ter insônia; mais tarde essas crianças podem agredir-se realmente, batendo a cabeça nas grades da cama, batendo na cabeça com o punho, arrancando os cabelos com as mãos [...] Quando a criança separada não pode encontrar um alvo para a descarga de suas pulsões, ela se torna primeiro chorosa, exigente e agarra-se a todos os que se aproximam dela; é como se estivesse tentando recuperar o objeto perdido, com a ajuda de sua pulsão agressiva. Um pouco mais tarde, as manifestações visíveis de agressão começam a diminuir; após dois meses de separação ininterrupta, os primeiros sintomas somáticos nítidos aparecem na criança. Eles consistem em falta de sono, perda do apetite e perda de peso.

A inserção dessa extensa citação de Spitz condiz com nossa conjectura acerca das manifestações reacionais dos bebês e crianças pequenas no âmbito institucional. Comumente é enfatizado pelos dirigentes de abrigos, segundo nossa experiência nesse contexto, que o bebê ou a criança pequena apresenta considerável adaptabilidade à institucionalização, tão logo se efetive o abrigo. Embora para essa observação exija-se um estudo específico, lançamos nossa conjectura de que, além dos mecanismos defensivos empregados contra o sofrimento psíquico decorrente, parece que a observação de Spitz quanto a um desinvestimento ambiental resultante pode ser considerada como hipótese.

Ainda, segundo Spitz, citado por Guirado (2004:26-27), quando ocorre a separação da criança com a figura materna durante os seis primeiros meses de vida e por um tempo que exceda de cinco a seis meses, sem um substituto permanente, decorre, como já pontuamos, a carência afetiva, que poderá inferir na linguagem corporal de forma danosa prejudicando, por exemplo, os sinais posturais de equilíbrio, ritmo, temperatura e outros, podendo até, nos casos mais extremos, conduzir à morte.

³⁷ O autor analisa a ausência de integração das pulsões agressivas e libidinais durante o estágio de ambivalência infantil (segunda metade do primeiro ano) como a origem da carência afetiva diante da vivência da privação dos cuidados maternos nesse período.

Valendo-nos da análise de Guirado (idem, p.27) sobre as observações de Spitz, transcrevemos:

[...] a separação e a internação, quando ocorridas muito cedo na vida da criança impedem um desenvolvimento satisfatório do ego ou das funções psicológicas adaptativas, como a locomoção, a memória, o pensamento, os mecanismos de defesa (como a identificação, por exemplo), entre outros; isso porque são atacados os vínculos, sobretudo os primeiros vínculos, no momento mesmo de sua construção. A carência afetiva será resultante da separação e, portanto, será uma elaboração possível da perda de relação com o objeto da libido: o “ego corporal” perde seu suporte físico, concreto.

Finalmente, Winnicott, Bowlby e Spitz são autores que muito contribuíram para a compreensão do desenvolvimento humano sustentado pela parceria mãe-filho, como também para a análise dos efeitos perniciosos ocasionados pela privação dos cuidados maternos iniciais.

Portanto, para esses autores a institucionalização precoce de crianças repercute em prejuízos no percurso do desenvolvimento infantil, prioritariamente pela ausência da figura materna constante e duradoura.

Embora nos pronunciemos favoravelmente a esses autores, assim como Winnicott (1948/2002) reconhece que em determinados casos é adequada a separação da criança de seu lar, como um aspecto positivo para seu desenvolvimento, conjecturamos, pelo desenvolvimento deste estudo com os gêmeos, que um lar vitimizador também pode inferir negativamente quanto ao desenvolvimento da criança que está ali inserida. Muitas vezes, a criança, diante dessa situação, é separada de seu lar e institucionalizada. O contexto institucional, como relatamos, pode contribuir para os percalços no desenvolvimento, mas também os lares que são norteados por violências, negligências, vitimizações físicas e abusos são danosos para o gradativo processo evolutivo *maturacional*. Dessa forma, pensamos na necessidade de intervenções nos contextos institucionais a fim de facilitarem o desenvolvimento das crianças que se encontram ali abrigadas, obviamente sem deixar de enfatizar a necessidade de intervenção e assistência com os familiares para que elas possam reintegrar ao seio familiar.

Esses apontamentos serão focalizados de maneira mais extensa no capítulo VII, mas sentimos a necessidade de enfatizar a importância de também considerarmos o contexto institucional, com as devidas melhorias de assistência, como um recurso, por exemplo, em relação a lares vitimizadores: além de se constituir um abrigo à criança vitimizada, também ser um ambiente possível para a continuidade de seu desenvolvimento. Destacamos o pensamento de Rotondaro (2005:28) para enriquecer nossa explanação:

[...] a institucionalização marca uma descontinuidade nos cuidados que as crianças e adolescentes requerem. Estudos demonstram que quanto mais cedo as crianças forem retiradas de seu contexto familiar, mais chances terão de apresentar distúrbios. Mas, se no seu ambiente de origem estiverem sofrendo violência, negligência, talvez o abrigo apresente melhores condições de cuidados.

Passamos a discorrer, ainda neste tópico, sobre algumas considerações sobre instituições-abrigo, abrangendo sua definição e objetivos estabelecidos pelo ECA, e seu contexto.

1.3. O contexto institucional: realidade de encontros e divergências

A análise histórica brasileira sobre o abrigo de crianças é bem conduzida por Constantino (2000), que cita a expansão industrial e a urbanização, no final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, como as propulsoras do aumento significativo da taxa populacional, o que, em decorrência de problemas oriundos desse progresso, mais especificamente atrelados às condições de miséria das classes subalternas, vem a se expandir consideravelmente.

Conforme Sposati (1995), citado por Constantino (2000), por volta de 1930, na realidade brasileira, a pobreza ainda não era apresentada como uma questão social e os indivíduos deveriam ser encaminhados para asilamento ou internação. Até esse período, o desamparo da criança era especificamente tratado pela ação da filantropia religiosa e de médicos e

higienistas, como formas de proteção à criança no Brasil. Estabelece-se após 1930, segundo Kramer (1992), citado por Constantino (2000), o início da ação governamental no plano de assistência à infância, decorrente da expansão do país pelas significativas mudanças no contexto político, social e econômico.

Assim, ainda nesse período, o Estado, por não dispor de um serviço social integrado, fornece verbas às casas particulares de assistência para seu funcionamento, como a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que além de outros serviços oferecia o abrigo para a criança que era abandonada e seu recebimento acontecia por meio da *Roda dos Expostos*,³⁸ uma maneira de proceder ao abandono sem a necessidade da exposição da mãe, e concomitantemente como forma de proteção à criança, que muitas vezes era submetida a riscos se deixada na rua.

Rotondaro (2005) expõe que na década de 1920 foi legitimada a intervenção do Estado no âmbito familiar. O Estado apreendia crianças que se encontravam em condições de abandono e decretava a suspensão do *poder familiar*³⁹ dos pais naturais. A autora (idem:13) apresenta as situações caracterizadas como abandono na época, como “não ter habitação certa; não contar com meios de subsistência; estar empregado em ocupações proibidas ou contrárias à moral e aos bons costumes; vagar pelas ruas ou mendigar”.

Ainda a autora (ibidem) menciona que o governo militar, em 1964, passou a exercer o controle de assistência à infância e foi criada a

³⁸ *Roda dos Expostos*: as mães depositavam em rodas suas crianças indesejadas, que anônimas, eram retiradas do outro lado pela Santa Casa de Misericórdia.

Disponível em: <www.epoca.globo.com>. Acessado em 21/06/2006.

A Santa Casa da Bahia foi a primeira instituição a ter uma Roda no Brasil. Em 1726, Salvador tinha em torno de 30.000 habitantes e o abandono de crianças já se constituía num sério problema. Todas as manhãs podiam ser encontrados, nas ruas da cidade, corpos de recém-nascidos deixados à própria sorte por seus pais, e que acabavam mutilados por cães e porcos. Assim, designou-se a Roda para acolher os bebês “enfeitados”. Disponível em: <www.santacasaba.org.br>. Acessado em 21/06/2006.

Uma vez recebida a criança, esta seria criada por uma ama de leite, geralmente até os três anos. As mulheres recebiam pagamento pelos serviços prestados o que podia prolongar o período de permanência da criança, caso a Casa tivesse condição de pagá-la durante esse tempo. Em 1828, a promulgação da Lei dos Municípios, que isenta a responsabilidade da Câmara para com as crianças abandonadas nas províncias onde tivesse a Santa Casa de Misericórdia que assumisse a tarefa, constituindo a assistência numa perspectiva filantrópica. Disponível em: <www.uff.br/creche>. Acessado em 21/06/2006.

³⁹ Segundo o Código Civil de 2002, *pátrio poder* foi substituído por *poder familiar*, que significa a perda dos direitos e deveres da família de origem sobre o filho natural (criança ou adolescente) por determinação judicial e encaminhamento da criança para família substituta, caracterizando assim a adoção.

Funabem,⁴⁰ que se ramificou nos diversos estados por meio da Febem⁴¹ e a Pnbem⁴²: “a internação em larga escala na Febem foi favorecida pela existência de um controle autoritário e centralizado”.

Com relação ao reconhecimento e os direitos da criança, somente em 1959, com a proclamação da Declaração dos Direitos da Criança, foi despertada maior consciência em relação às necessidades de proteção infantil, tanto face à sociedade, como também no âmbito familiar, em que foram implantadas campanhas de denúncias para os casos de abuso. Na realidade brasileira, especificamente nas décadas de 1970 e 1980, consagraram-se as denúncias quanto ao abuso na infância e na adolescência (SEI, 2004:18).

Difundiram-se, a partir daí, movimentos sociais em favor das crianças e dos adolescentes diante de situações de pobreza e marginalidade social, especialmente conduzidas por Organizações Não Governamentais (ONGs), contando também com o apoio da igreja e de partes progressistas do governo, decretando, assim, a apropriação pela sociedade das efetivas condições apresentadas pelas crianças e pelos adolescentes. (ROTONDARO, 2005:14)

Pelo enfoque de proteção integral à criança e ao adolescente contextualizado pelos Direitos da Criança, foi aprovado pela Assembléia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989 e promulgado em 13 de julho de 1990 (Lei 8.069) o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como um instrumento de defesa dos direitos humanos aplicado às especificidades da população infantil e juvenil.⁴³

De acordo com o ECA (2000), o abrigo é considerado como medida de proteção à criança e ao adolescente sempre que seus direitos⁴⁴ reconhecidos

⁴⁰ Funabem: Fundação Nacional do Bem Estar do Menor.

⁴¹ Febem: Fundação do Bem Estar do Menor.

⁴² Pnbem: Política Nacional do Bem Estar do Menor.

⁴³ RIZZINI, I. *Eca, uma década*. Tema apresentado no Encontro Nacional Construindo estratégias para a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes. Disponível em: <www.eca.org.br>. Acesso em: 15 jun. 2006.

⁴⁴ Destacamos alguns dos direitos da criança e do adolescente contidos no ECA (2000): arts. 3º a 5º. São eles: “Art. 3º – A criança e 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”.

forem ameaçados ou violados. No art. 101, parágrafo único, o abrigo é definido como “medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade”.

O encaminhamento da criança e do adolescente ao abrigo, face à violação de seus direitos, é realizado pelo Conselho Tutelar⁴⁵ de cada município correspondente à localidade do caso, à Vara da Infância e da Juventude, que aplicará as medidas cabíveis⁴⁶ ao caso.

As instituições-abrigo divergem quanto suas características, as especificidades dos abrigados e sua manutenção. As instituições mantidas exclusivamente pelo governo estadual, como a Febem, e pelo governo federal, como a Funabem, oferecem o abrigo também de infratores, ao passo que as instituições assistenciais de caráter filantrópico abrigam crianças sem o histórico de infrações e têm, como finalidade, reintegrar as crianças a suas famílias ou em famílias substitutas, nos casos de adoção; algumas vezes, recebem pequena parcela de contribuição do Estado (CONSTANTINO, 2000:18).

Quanto aos abrigos, Rotondaro (2005:17) escreve, em seus apontamentos, sua conclusão:

A importância social dessa instituição é de relevância indiscutível, pois as outras formas de proteção não dão conta de atender as crianças e adolescentes em situações de abandono e violência. Essa população está em situação de risco pessoal, social e precisa de um ambiente que possa protegê-la.

Considerando a citação de Rotondaro, enfatizamos que os abrigos de crianças e de adolescentes deveriam cumprir as funções estabelecidas pelo ECA (2000) para que efetivamente pudessem contribuir satisfatoriamente

“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. 5º – Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

⁴⁵ O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (ECA, 2000, art. 131.).

⁴⁶ As competências da Justiça da Infância e da Juventude poderão ser consultadas no art. 148 do ECA.

para o desenvolvimento emocional, como medida de proteção, reintegração à família e inclusão social. Portanto, julgamos necessária a transcrição das funções do abrigo, segundo o ECA:

Preservação dos vínculos familiares; integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem; atendimento personalizado e em pequenos grupos; desenvolvimento de atividades em regime de co-educação; não desmembramento de grupos de irmãos; evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados; participação na vida da comunidade local; preparação gradativa para o desligamento; participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Maricondi (1997), citado por Arola (2000, p. 89), caracteriza a população das casas de convivência da Febem/SP e informa que cerca de 70% das crianças e de adolescentes abrigados possuem família. Os principais motivos para o abrigamento foram destacados pela autora e compreendem: “desestruturação familiar (problemas emocionais graves, alcoolismo); extrema pobreza (falta de moradia, desemprego); falta de responsável (morte, doença ou prisão) e violência doméstica (negligência, maus-tratos, rejeição, abuso sexual)”.

Guará (1998) caracteriza a população dos abrigos no Brasil e afirma, em estreita relação com os apontamentos de Maricondi, que 90% das crianças e adolescentes “não são órfãos ou totalmente abandonados como se costuma imaginar. Eles têm família. Via de regra são famílias que estão com problemas relacionais, dificuldades de sobrevivência ou agravos sociais, psicológicos ou de saúde física”. (AROLA, 2000:89)

Como bem apontado pelas autoras, em nossa experiência conferimos essa realidade caracterizada pelas crianças e adolescentes abrigados, embora também encontremos casos de abandono e orfandade, mas com baixa incidência. Quanto ao aspecto destacado pela autora referente aos motivos de abrigamento por *extrema pobreza*, cabem alguns comentários

importantes acerca do que estabelece o ECA;⁴⁷ em seguida, algumas observações serão apresentadas acerca da caracterização populacional nas instituições brasileiras.

Silva (2004), citado por Rotondaro (2005:121-122), profere importante observação sobre o aspecto da pobreza não ser considerado como um motivo suficiente para abrigar a criança e separá-la de seu âmbito familiar. Escreve Silva:

... O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a obrigatoriedade de inclusão da família em programas oficiais de auxílio quando pais ou responsáveis não conseguem cumprir com suas obrigações de proteção aos filhos por motivos de carência material. Ressalva-se, porém, que a pobreza pode estar articulada a outros fatores determinantes da violação de direitos que podem ter justificado o abrigo das crianças e dos adolescentes.

Lepikson (1998),⁴⁸ contudo, comenta:

O Estatuto é um instrumento que pretende contribuir, mas não supera por si só as metodologias repressivas, as idéias classistas e discriminadoras que permearam por tanto tempo as ações da Justiça e da Assistência imputadas à infância e adolescência das camadas submetidas a situações de abandono. A promulgação de uma norma legal, embora inovadora, não tem força suficiente nem autonomia para alterar as relações cotidianas calcadas em conceitos e preconceitos historicamente arraigadas.

Atrelado a estas questões, Rotondaro (idem:19) observa com propriedade que as políticas públicas não suprem as necessidades das condições básicas para a sobrevivência, propostas na Constituição, colaborando assim para a proliferação das situações de risco social e incremento da miséria. A autora (ibidem) retrata tal observação por meio de uma pesquisa⁴⁹ realizada na Vara de Infância e Adolescência, que pontua: “a ausência do poder executivo no que se refere à atenção a área social é

⁴⁷ Segundo o ECA, art. 23: “A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder”.

⁴⁸ ROTONDARO, 2005, p. 14.

⁴⁹ Segundo FÁVERO, 2001 citado por ROTONDARO, 2005.

flagrante nos registros... os poucos registros encontrados a respeito da orientação ou do encaminhamento de alguns dos sujeitos para programas de auxílio indicam a precariedade e a fragmentação destes”.

Parece-nos que a temática abordada sobre a precariedade de auxílio social promove a interlocução com o fato de o aumento populacional das instituições-abrigo apresentar crianças e adolescentes que possuem família. Pelo alto índice de abrigados cujas famílias detêm o poder familiar, compondo o período transitório, como é estabelecido pelo ECA, Guará (1998)⁵⁰ conclui que o foco de atenção deve ser a família e não somente o abrigo da criança. Escreve a autora:

O estudo crítico da família, entretanto, não é justificativa para que seja compulsoriamente destituída de sua função. Ao contrário, ela precisa de proteção e de investimentos tanto quanto seu filho abrigado.

Nossa experiência no universo institucional propiciou que constatássemos que efetivamente, na atualidade, temos encontrado um número substancialmente mais amplo de crianças que estão abrigadas e que possuem família.

Ocorre que, muitas vezes, essas crianças são afastadas de seus lares e permanecem por longo período na instituição, sem a aparente atenção tanto para seu desenvolvimento e para suas condições futuras como também para a provisão de assistência à respectiva família,⁵¹ visando sua reintegração.

Não é difícil que, após longos anos, conclua-se que a criança deva ser destituída de sua família e assim designada para a inserção em família substituta, isto é, para um lar adotivo. Mas, como fruto da morosidade do processo, a criança terá que enfrentar o seguinte desafio: ser aceita para as intenções adotivas estando com mais idade.⁵²

⁵⁰ AROLA, 2000, p. 89.

⁵¹ Segundo o ECA, art. 23, parágrafo único: “Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio.

E ainda, cabe aos Conselhos Tutelares a inclusão de crianças e famílias em programas de apoio social, educativo e financeiro.

⁵² Segundo a pesquisa de Schreiner citada por Rotondaro (2005, p. 20), as crianças mais velhas são menos desejadas pelas famílias pretendentes à adoção. Assim são os dados: “de zero a dois anos: 36 pretendentes para cada criança liberada para adoção; de dois a cinco anos: cinco pretendentes para cada criança liberada; de cinco a

Freqüentemente, as famílias das crianças e adolescentes em abrigo relacionam-se com o abrigo e, conseqüentemente, com os filhos apenas no dia de visita, que ocorre, na maioria das vezes, quinzenalmente – encontramos, porém, também a freqüência semanal –, ou por contatos telefônicos ou cartas. Arola (2000:96) observa que isso pode colaborar no sentido de que os pais transfiram a responsabilidade de atenção e educação dos filhos à instituição, compreendendo que seu papel se constituirá e se limitará a visitar o filho, o que, além de fazer que os pais desapropriem-se das responsabilidades em relação ao filho, contribuirá para o conseqüente afastamento da criança. Escreve Arola (idem):

As obrigações de alimentação, vestuário e educação podem ser transferidas a outras pessoas e instituições sem prejuízos para a criança, mas a presença dos pais é insubstituível [...] as relações estabelecidas anteriormente não se eliminam, não se apagam, mesmo com a proibição de visitas e contato.

Pensamos que a inclusão desses apontamentos, embora este estudo não se constitua em análise do contexto social tampouco do âmbito institucional, contribuirá para novas aberturas na análise sobre o abrigo de crianças, pois é fato que as necessidades são extremas no âmbito institucional e que, obviamente, sofrem as inferências do contexto social. Sendo assim, certamente o processo evolutivo emocional das crianças abrigadas sofrerá prejuízos se o ambiente não se constituir mais facilitador, em vista da necessidade de abrigo para os casos em que foram esgotadas todas as possibilidades de convivência nos lares naturais. Espera-se, portanto, que o Estatuto da Criança e do Adolescente seja um instrumento que norteie todo o contexto institucional.

Retornemos, então, às controvérsias que se circunscrevem acerca das instituições e do respectivo abrigo de crianças.

Confere Arola (2000:95) que “uma criança ou adolescente não poderiam ser abrigados sem se levar em conta todas as alternativas possíveis, sem uma avaliação profunda dos riscos do abrigo para seu

sete anos: duas crianças liberadas para cada pretendente; de sete a dez anos: 13 crianças liberadas para cada pretendente; e mais de dez anos: 66 crianças liberadas para cada pretendente”. SCHREINER, G. Viva um sonho: afinal, um sonho não envelhece, 2002. Disponível em: <www.cecif.org.br>. Acesso em: 16 jun. 2006.

desenvolvimento”. O autor descreve, como fundamentação a suas considerações, os principais riscos⁵³ no abrigamento de crianças e adolescentes e proclama que os abrigos devem tomar conhecimento dessas implicações, a fim de que minimizem ou até reduzam os comprometimentos citados.

Embora tendo focalizado anteriormente os prejuízos para o desenvolvimento frente à condição de abrigamento, contemplamos a abordagem ampla e organizada por Arola, que vale a reprodução. Assim, escreve o autor (idem):

As crianças e adolescentes vêm-se obrigados a compartilhar com outras crianças a atenção dos adultos e competir por ela; existe privação do espaço pessoal e da intimidade; é difícil atender às necessidades de cada criança e adolescente (atenção individualizada); em alguns aspectos pode haver superestimulação e em outros infra-estimulação; o marco organizativo da instituição pode limitar as possibilidades de eleições pessoais; dão-se excessivas facilidades e uma diminuição das responsabilidades próprias da vida em família; existem dificuldades para participar na tomada de decisões; as habilidades que se consideram necessárias para a adaptação ao centro não costumam ser funcionais fora dele; freqüentemente descreve-se ausência de sentimentos de posse em crianças e adolescente abrigados; as relações com muito adultos diferentes e em ocasiões pouco estáveis e submetidos a diversos turnos de trabalho impedem que as crianças e adolescentes possam estabelecer relações afetivas profundas e estáveis com adultos significativos; as crianças e adolescentes podem ver-se submetidos a forte pressão por parte de grupos de crianças e adolescentes; a massificação e a despersonalização podem levar a desconhecer em profundidade os sentimentos, problemas e necessidades de algumas crianças e adolescentes.

Segundo Guirado (1980),⁵⁴ a instituição pode ser assim definida:

[...] como uma “mãe substituta” que não considera as diferenças individuais de seus “filhos”, impondo-lhes uma rotina de hábitos de vida, não respeitando suas reais necessidades e nem lhes oferecendo elementos necessários à elaboração da perda dos vínculos afetivos, estabelecidos antes da internação.

⁵³ Segundo Fuertes Zurita e Fernández del Valle (apud OCHOTORENA; MADARIAGA, 1993, p. 403). In AROLA, 2000, p. 95.

⁵⁴ CONSTANTINO, 2000, p. 19.

Constantino (2000:20) cita Trindade (1984) e enfatiza que os resultados da pesquisa deste com meninos abrigados concluem que, apesar de as crianças em condições de abrigo muitas vezes desfrutarem de melhores condições de vida, obtendo maior segurança física, melhor alimentação e proteção, por outro lado podem assimilar de tal forma a “passividade”, o “conformismo” e a “obediência” que isso poderá influir negativamente para, no futuro, organizar suas estratégias de sobrevivência.

Constantino (idem:22), porém, se contrapõe às idéias de Trindade e tece importante consideração sobre a temática da institucionalização de crianças. Por meio das ponderadas observações de Kosminsky (1992), referentes à necessidade de se “considerar a especificidade de cada instituição estudada, sua envergadura, seu tamanho e a forma como está organizada”, a autora (ibidem) fez, em seu estudo de 1986 – com dez meninos abrigados em instituição assistencial filantrópica –, a seguinte constatação:

Se esperávamos encontrar crianças apáticas, sem iniciativa e desinteressadas, padrões esses geralmente encontrados em indivíduos submetidos a ambientes institucionais caracterizados como impessoais, rotineiros, desprovidos de estimulação e com regras disciplinares rígidas, ficamos surpresos ao constatar que tais comportamentos e condições não eram definidores nem da maioria dos meninos estudados, nem da instituição considerada.

E conclui (ibidem), com vasta riqueza em suas considerações, que:

Não se trata aqui de fazer apologia da institucionalização como forma de atendimento às crianças carentes, abandonadas ou desassistidas, mesmo porque sabemos dos efeitos prejudiciais que ela pode exercer sobre a vida do ser humano. Entretanto, é necessário considerarmos de que instituições estamos falando. Elas são muitas e diversas e seus efeitos sobre o desenvolvimento da criança vão depender da estrutura organizacional das mesmas, do aspecto do ambiente e das habilidades dos funcionários para lidar com a criança. Neste sentido, é preciso levar em conta as condições ambientais a que estão expostas as crianças que têm vivido sob os cuidados de instituições, as oportunidades que elas têm para explorar e manipular objetos e interagir com outras pessoas, e não considerar somente o fato de elas estarem ou não internadas.

Valemos-nos dos importantes assinalamentos proferidos por Constantino e concordamos com a autora, no sentido de que as várias formas de análise que são efetuadas no tocante à criança institucionalizada, antes de comporem um quadro de divergências, deveriam vislumbrar a complementaridade dos aspectos observados, a fim de oferecer subsídios ao tratamento das dificuldades intrínsecas às situações de abrigo, já que está envolvido um grande número de crianças brasileiras.

As controvérsias configuram o tema sobre a institucionalização de crianças por agregarem aspectos totalmente divergentes; se, por um lado, promove-se quase consensualmente a inevitabilidade da procedência favorável ao abrigo da criança, por situações diversas, pelo abandono ou mesmo por necessidade de proteção diante de um lar vitimizador, por outro lado há, também, a unicidade do reconhecimento sobre os prejuízos ao processo *maturativo* de crescimento da criança se for afastada de seu lar ou, ainda, definitivamente separada.

Pensamos assim que, por um lado, há a necessidade de se intervir com a família da criança que for afastada por um período transitório e conseqüentemente abrigada, para possível reintegração familiar, além, evidentemente, de serem imprescindíveis as intervenções assistenciais à criança. No caso em que ocorra o abandono ou destituição do poder familiar, considerando que a criança, muitas vezes, permanecerá até a maioridade abrigada, se não for adotada por família substituta, o núcleo institucional exigirá um foco mais direcional quanto à implementação de melhorias ambientais. Então, faz-se necessária a realização de estudos e a tomada de providências interventivas que vislumbrem o contexto institucional e que efetivamente estabeleçam melhores condições para o desenvolvimento emocional dos ali abrigados.

Pensando a partir dessas considerações, destacamos a importante análise de Arola (2000) sobre o abrigo de crianças e adolescentes. Afirma o autor que o abrigo pode se tornar mais eficaz na medida em que a instituição facilita o desenvolvimento e a integração da criança e do adolescente abrigados com outros contextos, como os âmbitos familiares, as relações afetivas, o estímulo ao desenvolvimento e à autonomia e a

integração com a comunidade, desconfigurando, assim, a unicidade de instituição total. Arola (idem) considera que “quando o abrigo se configura como ruptura com a família, ou quando se preocupa principalmente com a adaptação da criança e do adolescente ao abrigo e não com seu desenvolvimento, não é uma medida de proteção”.

O autor (ibidem) prossegue em sua análise e focaliza a necessidade de se empregar os aspectos de excepcionalidade e brevidade para o abrigamento, como bem apontados pelo ECA. O abrigamento deve se dar após terem sido esgotadas todas as outras possibilidades, inclusive a assistência familiar, mas o tempo para isso não deve ser desnecessariamente prolongado. Atrelado a essas observações, Arola (p. 112) complementa que medidas prévias ao abrigamento devem ser empregadas na intenção de focalizar a real necessidade para a institucionalização. São elas:

Temos que determinar quais as necessidades não atendidas, quais os direitos violados, qual é a desproteção; e depois, temos de determinar, em cada caso, em que essas necessidades poderiam ser mais bem atendidas. Definitivamente perguntar-se por quê? Para quê? Por quanto tempo? Onde? Como?

Assim, é importante termos bem claro o significado de “casa” e de “lar” e pensarmos na frase “Casa não é lar”,⁵⁵ pois o abrigo pode ser uma casa, mas não poderá ser um lar, não é e não se propõe a ser, segundo o Estatuto. Não podemos esperar que as crianças e os adolescentes que estão em abrigamento não sofram prejuízos em seu desenvolvimento diante da separação de seus lares; com a inclusão de medidas interventivas, porém, é provável que, com sua evolução, com base nas condições de excepcionalidade, brevidade e provisoriedade, transponha-se para um contexto que minimize os efeitos perniciosos ao desenvolvimento humano. Escreve Arola (2000:114-115): “historicamente, o abrigo era espaço de esconder, hoje tem de ser espaço de preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores e idéias, de crenças e dos objetos pessoais”.

⁵⁵ Valemo-nos do título da obra de Arola (2000).

Finalizamos, por meio de um estudo contemporâneo, a temática do abrigo de crianças e suas repercussões para o desenvolvimento. Destacamos, em nosso meio, o estudo de Leôncio (2002) com crianças recém-abrigadas.

É importante ressaltar que a autora retratou as vivências emocionais de 13 crianças, de 5 a 12 anos de idade, que estavam recentemente em condições de abrigo. Essa condicionante não se atrela à análise do desenvolvimento psíquico de crianças que vivenciaram a separação precoce da figura materna, como é o pólo centralizador deste estudo, mas fornecemos importantes análises focalizando os aspectos da contemporaneidade de nossa realidade brasileira, bem como fundamentais conclusões sobre a criança abrigada.

Leôncio (idem:202) conclui que a experiência de separação do ambiente familiar mobilizou nas crianças sentimentos de tristeza, solidão, medo, insegurança, abandono, rejeição, desamparo, ódio e culpa. Assim como afirmou Bowlby (1951/2002), a autora (íbidem) observa que a maioria das crianças estudadas sente o abrigo como uma punição por seu mau comportamento ou ainda por castigo, por não obedecer a seus pais. Leôncio assinala que, diante dessa percepção da criança, sentimentos de rejeição, abandono e culpa são registrados, além de angústias muito intensas.

Destacamos a importante conclusão da autora, que muito se assemelha às observações decorrentes deste estudo: a criança, mesmo em condições de abrigo, possui recursos para aproveitar as experiências boas, ainda que escassas, que o ambiente institucional venha a proporcionar.

Escreve Leôncio (2002:203):

As crianças de início se mostram inseguras, inibidas, agitadas, assustadas e tristes. Ao terem uma experiência positiva como a de poder falar, de se expressar e de serem ouvidas e respeitadas, se animaram e passaram a querer se relacionar e se comunicar. Com isso mostram uma grande capacidade de se vincular e de aproveitar as boas experiências [...] Apesar do prejuízo causado ao seu desenvolvimento emocional por todas as condições adversas, pudemos

constatar que são imensamente capazes de se relacionar, de se comunicar e desejam crescer [...] As crianças são muito carentes afetivamente, mas têm muita força, energia e capacidade de amar. Chama a atenção o fato de que as crianças procuram preservar qualquer relação positiva que possa ser significativa, mesmo que seja com um objeto ausente ou distante.

É interessante a observação de Leôncio (2002:205) ao retratar que, além dos prejuízos emocionais decorrentes do abrigamento, as crianças abrigadas também comunicaram a esperança de alcançar boas condições de vida e identificaram situações positivas no âmbito institucional, sugerindo, além da ambigüidade aparente, a possibilidade de vislumbrar fatores positivos nesse contexto, desconfigurando assim o ambiente institucional composto por somente aspectos negativos. Vale a reprodução de suas conclusões:

De início, as crianças não querem ficar no abrigo. Após um tempo, começam a perceber que podem viver experiências positivas ou negativas. Com o tempo, a maioria começa a ver um ou outro aspecto bom como poder comer bastante, passear, vestir-se com roupas bonitas, aprender a ler e a escrever, poder brincar com as outras crianças e assistir televisão. Pelo estudo, podemos concluir que as vivências emocionais das crianças recém-abrigadas são de sofrimento e de esperança. Sofrimento por tudo o que já viveram de privações, devido a toda miséria, e esperança de que possam vir a receber algo bom, que possa ajudá-las a serem elas mesmas e torná-las felizes.

Por fim, declaramos que essa observação da autora é muito importante no sentido de desmitificar o contexto institucional como símbolo de agravamentos e danos, sem ao menos ampliar a visão totalmente unilateral para, assim, propiciar uma visão totalizadora e integrada, de forma a abranger os desencontros, mas também os encontros possíveis nesse contexto.

Finalizamos assim este tópico, mas enfatizamos que, embora se apresentem referências positivas mesmo em condições de abrigamento, é salutar proferir que de maneira nenhuma suprem-se os danos emocionais subjacentes, mas justifica-se, em contrapartida, a necessidade da

implementação de maior investimento ao contexto institucional, por meio de investigações científicas que contribuam cada vez mais para a compreensão do abrigo de crianças e adolescentes e para a conseqüente possibilidade de intervenções nos vários e diferentes âmbitos: psicológico, social, jurídico etc., a fim de propiciar o implemento ou aumento dos aspectos positivos e diminuir a efetividade dos aspectos negativos destes contextos.

2. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

[...] as condições naturais da conduta humana são as condições humanas ... Toda conduta se dá sempre num contexto de vínculos e relações humanas [...] (BLEGER, 1980:19).

2.1. Contexto histórico

Nos últimos tempos, o processo de diagnóstico psicológico sofreu importantes modificações, que muito contribuíram para sua evolução.

Partimos destacando a transformação histórica⁵⁶ dos modelos metodológicos positivistas vigentes como forma de atuação inicial em psicodiagnóstico, que foram largamente influenciados pela difusão da Psicanálise, constituindo na revolução do contexto metodológico do processo diagnóstico.

Atrelada à busca da compreensão dos fenômenos humanos, no período inicial do estudo da visão de homem no campo das ciências, a postura predominante na época era a de se chegar ao conhecimento do fenômeno humano por meio da observação imparcial e da experimentação. Com a inserção da ótica psicanalítica a explicitar o conceito de inconsciente e dos processos intrapsíquicos, reformulou-se a contextualização do diagnóstico psicológico, cujo estudo da personalidade foi contemplado com maior amplitude sobre sua formação, estrutura e funcionamento (ANCONA-LOPEZ, 1984).

⁵⁶ A transformação histórica no campo das ciências será focalizada na discussão do método clínico, inserido no Capítulo IV, sobre os aspectos metodológicos deste estudo.

Destacamos, a seguir, alguns autores importantes que muito contribuíram para a compreensão do processo de diagnóstico psicológico, articulando desde a revolução de paradigma às reflexões sobre sua própria evolução.

Ocampo e Arzeno (2001) retrataram com importância a evolução histórica do processo diagnóstico, destacando a extrema carência de um marco de referência na adoção do papel do psicólogo, bem como do contexto teórico.

As autoras (idem:10-11) comentam sobre a conduta inicial do psicólogo em adotar o método do médico clínico durante o contato com o paciente na realização do diagnóstico e explicam que tal conduta expressava-se tanto pela carência de uma identidade sólida do psicólogo como de uma suposta proteção, um escudo contra o despertar de angústias e sentimentos que a relação com o paciente poderia propiciar. Por outro lado, em relação àqueles que abandonavam essa conduta e experimentavam uma aproximação com o paciente, alguns resultados dessa “desproteção” seguiam para a contra-identificação projetiva com o paciente, o que certamente interferia na tarefa diagnóstica.

Embora as autoras (ibidem) contemplem a difusão da Psicanálise como marco de referência e modelo de trabalho, ressaltam a necessidade de delimitar o processo diagnóstico, de definir suas diferenças com a técnica psicanalítica empregada durante o processo psicanalítico. O processo diagnóstico, explicam as autoras, dispõe de um contrato com o paciente, com tempo limitado, e requer um enquadramento específico, com começo, meio e fim, em poucas sessões.

Assim, Ocampo e Arzeno (idem:11) identificam que além da carência inicial de um marco de referência, mesmo com a adoção da Psicanálise, houve a necessidade de encontrar as semelhanças e as diferenças em relação ao analista. Lembra, ainda, a analogia de que o psicólogo, na evolução do diagnóstico, percorreu as “mesmas etapas que um indivíduo percorre em seu crescimento”.

Trinca (1997), destacado autor de nosso meio, também comentou sobre a contribuição da Psicanálise, bem como do método psicanalítico,⁵⁷ para a ampliação do diagnóstico psicológico. O autor (idem:21) retrata que, tendo em vista a Psicanálise considerar a pessoa como totalidade indivisível, os aspectos conscientes e inconscientes poderiam ser estudados, além de priorizada a relação psicólogo-cliente. Denotou-se, assim, vasta inclusão de novos meios de investigação da dinâmica da personalidade, além de um contato mais profundo com o paciente.

Além disso, Trinca (idem) ressalta que os testes projetivos caminharam atrelados a essa transformação de paradigma, pois, além de se apresentarem como testes pelas concepções teóricas anteriores, também se encaixavam nessas novas perspectivas teóricas, o que resultou na flexibilização do processo diagnóstico como predominantemente clínico. O autor (ibidem:22):

O Diagnóstico Psicológico pôde evoluir para uma visão humanista integradora, que considera a perturbação emocional dentro de um processo global de rupturas e reequilíbrios na personalidade.

Trinca A. e Becker (1984:85) ainda destacam que o diagnóstico psicológico deverá ter a apreensibilidade dos graus de psicopatologia, a diferenciar funcionamentos neuróticos de psicóticos, e dos quadros nosográficos, em que se descrevam as defesas e ansiedades predominantes; e explicar a dinâmica individual, em que se efetive a integração dos comportamentos manifestos do cliente ao material obtido por meio das técnicas empregadas.

As autoras (idem:93) contemplam a mudança atrelada ao papel do psicólogo e afirmam que, sendo ele o norteador de todo o processo diagnóstico, é de suma importância sua preparação pessoal, na medida em que acumule experiências profissionais humanizadas, paralelamente ao acervo de conhecimentos profundos sobre si próprio, o que facilita a apreensão de conteúdos latentes do cliente, inteiramente capacitada pela percepção de seu interior.

⁵⁷ O método psicanalítico será discorrido no Capítulo IV deste estudo, Metodologia.

Aiello-Tsu (1984), importante autora de nosso meio, ao abordar a relação entre psicólogo-cliente altamente influenciada após a transformação epistemológica acerca da aceitabilidade de que os conhecimentos possam ser apreendidos a partir de um contexto relacional, discorre sobre a postura do psicólogo na instrumentação da transferência,⁵⁸ o qual se utiliza do conceito de “*dissociação instrumental*”⁵⁹ para significar o *manejo* interno do profissional, também durante o processo diagnóstico.

Trata-se, segundo Aiello-Tsu (idem:46-49), de uma dissociação desenvolvida pelo psicólogo, em que uma parte dele está profundamente inserida na relação com o cliente e recebe as emoções advindas de sua conduta; e a outra parte permanece distanciada da situação, o que vem a possibilitar, assim, a compreensão mais profunda do que está ocorrendo na relação, evidentemente alcançada pelo preparo do profissional, cujos conhecimentos psicológicos estão fundamentalmente atrelados a seu conhecimento pessoal.

Ao conceituar “dissociação instrumental”, a autora (idem:47) repercute às idéias de Winnicott (1953/1975) sobre a *transicionalidade*, que como campo emergente, a partir da manifestação advinda do mundo interno do cliente, transcorre em uma zona intermediária, na área *transicional*,⁶⁰ tanto nas sessões diagnósticas como nas terapêuticas.

Finalizamos este tópico nos remetendo ao importante pensamento de Ancona-Lopez (1984:10) acerca da tarefa diagnóstica. Enfatiza a autora (idem) que o processo diagnóstico, ainda que seja o mais completo, irá retratar um determinado momento da vida do paciente e se constituir sempre como hipótese diagnóstica, pois a autora utiliza como referência o conceito de que a Psicologia, como também qualquer outra ciência, não é

⁵⁸Transferência “designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1986, p. 668-669). Segundo Winnicott (1960/1983, p. 146), “transferência não é apenas uma questão de relacionamento, ou relações. Ela se refere ao modo como fenômenos altamente subjetivos aparecem repetidamente. A Psicanálise consiste principalmente em propiciar as condições para o desenvolvimento desses fenômenos, e a interpretação dos mesmos no momento oportuno”. Aiello-Vaisberg (2004) afirma que a transferência é poderosa aliada do psicodiagnóstico, pois ela “existe quando comunicações humanas, que são inelutavelmente fenômenos intersubjetivos, são vistas em função daquilo que permitem apreender, no plano psíquico, quem é aquele que as enuncia” (p. 9).

⁵⁹ Segundo Aiello-Tsu (1984), esse conceito foi denominado pela escola argentina.

⁶⁰ Ver Capítulo 1.

considerada como um corpo de conhecimento acabado, completo e terminado.

2.2. Diagnóstico psicológico: uma compreensão teórica

Ocampo e Arzeno (1981/2001:11) apresentam o processo diagnóstico configurado por papéis bem definidos e com um contrato entre o cliente e o psicólogo, de duração limitada. O objetivo é sustentado em alcançar uma descrição e uma compreensão, a mais profunda e completa possível, da personalidade do paciente, de tal forma a abranger seus aspectos passados, presentes (o próprio diagnóstico) e futuros, este último traduzido como o prognóstico; utilizando-se de técnicas como a entrevista semidirigida, as técnicas projetivas e a entrevista de devolução do material analisado.

Quanto à importância da realização do diagnóstico, Arzeno (1995) elenca algumas situações que consideramos pertinente ressaltar. Arzeno (idem:5) considera que a tarefa diagnóstica é imprescindível para responder o pedido de consulta do paciente, para acessar o que está ocorrendo e suas causas; também para nortear o psicólogo, se ele terá condições de iniciar o tratamento daquele determinado caso, para que não leve, inconscientemente ou conscientemente, a sua interrupção. Tal conduta pode repercutir incertezas ao paciente quanto a solicitar ajuda novamente; é importante também no sentido de proteção ao psicólogo, que do ponto de vista ético compromete-se a conduzir o caso com condições teóricas e pessoais, a fim de cumprir o contrato terapêutico.

Prosseguindo com o pensamento de Arzeno (ibidem:6-7), destacamos as finalidades do diagnóstico apresentadas pela autora. Diagnosticar não equivale a rotular o paciente, mas sim a explicar o que está ocorrendo psiquicamente, além do que o paciente pode descrever conscientemente; à avaliação do tratamento, a fim de apreciar os avanços terapêuticos ou também a procedência de uma alta, além de examinar as possíveis dificuldades que possam surgir no andamento do tratamento; como um meio de favorecer a comunicação com o cliente, principalmente no caso de criança e naqueles em que o adulto não consegue abordar sua vida

espontaneamente; como também na investigação, tanto de novos instrumentos como na efetivação de pesquisas científicas.

Mencionamos ainda que, das etapas que constituem a tarefa diagnóstica, Arzeno (ibidem) prioriza a reflexão do profissional quanto ao material colhido nas primeiras entrevistas, para então lançar a estratégia diagnóstica, isto é, se requer modificações no percurso, destacando assim a flexibilidade do processo e principalmente sua unicidade.

Grassano (1996) assinala veementemente a importância de oferecer a devolução das informações obtidas no diagnóstico ao paciente. A autora (idem) apresenta uma análise do valor das devoluções, da qual destacamos suas idéias. Diz Grassano (ibidem:18-19) que, por meio da devolução das informações, há possibilidade de integração no paciente. A colaboração do paciente no processo diagnóstico poderá ser ampliada, podendo incrementar seu comprometimento com a tarefa. As fantasias do paciente poderão se intensificar caso não se devolvam as informações do material obtido. A figura do psicólogo pode tornar-se real, podendo o paciente perguntar sobre suas dificuldades, por exemplo, além de descaracterizar a qualidade de “adivinhador” do profissional.

Assim como Grassano, Ocampo e Arzeno também assinalam a importância de se devolver ao paciente as informações observadas no processo diagnóstico, embora na finalização do processo.

Tardivo (2000:30) autora de muito reconhecimento em nosso meio, tem se dedicado, ao longo dos últimos anos, ao estudo do campo do psicodiagnóstico. Ela afirma, com muita propriedade, que o mais importante no diagnóstico são os processos intrapsíquicos, principalmente da estrutura e da dinâmica da personalidade, pois “devemos explicar a dinâmica, buscando relações, e a compreensão dos aspectos adaptativos e patológicos da criança, vista como um indivíduo inserido num grupo”.

Pela perspectiva de indivíduo inserido num grupo mencionado por Tardivo (idem), nos valem do pensamento de Aiello-Tsu (1984:39), que oferece importante contribuição com a análise acerca do processo diagnóstico infantil. Enfatiza a autora que muitas vezes a dificuldade, que a princípio é focalizada na criança, pode transcender a individualidade infantil

para todo um complexo relacionamento de interioridades, o próprio núcleo familiar. Mais uma vez estamos diante da importância do preparo do profissional para que não ocorram identificações, por exemplo, com a criança e, assim, se promovam alianças contra os pais: definir quem é o cliente é fundamental.

Safra (1984:52), em nosso meio, além de destacar como foco principal do processo diagnóstico a percepção dos fatores perturbadores, as angústias emergentes e os conseqüentes mecanismos defensivos utilizados, fundamentalmente esclarece que a eficácia do processo diagnóstico poderá se tornar prejudicada se os procedimentos intrínsecos à tarefa de diagnosticar não oferecerem ao paciente a possibilidade de expressar suas angústias e dificuldades e afirma que tal situação pode estar contida, por exemplo, nos testes psicológicos que proporcionam apenas informações parciais e fragmentárias.

O autor discorre sobre os instrumentos clínicos que possibilitam o acesso mais profundo com a vida emocional do paciente, entre os quais o Jogo de Rabiscos,⁶¹ o Procedimento de Desenhos-Estórias⁶² e o Ludodiagnóstico⁶³.

Por nossa prática clínica, concordamos com o autor quanto à eficiência dessas técnicas referendadas ao estudo da vida psíquica, das quais a Hora de Jogo Diagnóstica ou Ludodiagnóstico e o Procedimento de Desenhos-Estórias foram utilizadas neste estudo.

Incluímos nesse contexto teórico as importantes observações procedidas por Ancona-Lopez (1984) na análise sobre o desenvolvimento do processo diagnóstico em instituições, pois nesse âmbito em especial foi constituído todo nosso estudo; não podemos deixar de circunscrever todo o enfoque relacional presentificado entre o indivíduo e o ambiente que se insere, além da necessidade do *manejo de setting*.⁶⁴

⁶¹ Procedimento clínico apresentado por Winnicott (1964-1968/1994), o qual será abordado na discussão sobre consultas terapêuticas no tópico Diagnóstico interventivo, ainda neste capítulo.

⁶² TRINCA (1976/1997). Esse instrumento será explicitado no tópico 3 referente às técnicas projetivas, ainda neste capítulo.

⁶³ ABERASTURY (1962/1982). Essa técnica será abordada no tópico 3 referente às técnicas projetivas, ainda neste capítulo.

⁶⁴ Segundo Abram, J. (2000:26-28), *setting*, seguindo as idéias de Winnicott, é o ambiente que proporciona o *holding* ao paciente, um ambiente suficientemente bom, do qual faz parte a personalidade do analista: “Winnicott

A autora (idem:11-12) discute sobre as divergências presentes entre a aplicação do diagnóstico em consultórios particulares e nas instituições, assegurando que a mera transposição se mostra ineficiente. Justifica tal abordagem discorrendo que, no âmbito institucional, a própria instituição se caracteriza como um terceiro elemento, cujas necessidades e objetivos nem sempre são semelhantes para o psicólogo e o paciente.

Afirma também a autora (ibidem) a necessidade de reconhecer a existência das influências institucionais; exemplifica, ainda, que muitas vezes o psicólogo precisará atender aos regulamentos internos. A instituição determinará, por exemplo, o local disponível para os atendimentos, o tempo que poderá ser utilizado para as sessões e os recursos a serem utilizados.

De abordagem semelhante, destacamos o pensamento de Monachesi (1995:203) referente à condução diagnóstica institucional. A autora prioriza a necessidade de incrementar a expansão de informações sobre o campo institucional, de modo a esclarecer a flexibilização das práticas para melhor adequação à realidade das instituições, o que também contribui para uma intervenção mais eficaz do psicólogo nesse contexto.

Por meio da análise das especificidades intrínsecas ao contexto institucional, como as destacadas anteriormente por Ancona-Lopez (1984), Monachesi (idem:204) pontua para que o processo diagnóstico valorize o aspecto compreensivo e interventivo, “o qual permite ao cliente levar consigo ao menos uma parcela de compreensão a respeito de suas dificuldades, se for encaminhado a outro local de tratamento, ou ampliá-la, se permanecer na própria instituição”.

acentua que a conduta do analista é o que realmente possui relevância no ambiente físico e temporal... Além disso, o funcionamento deste ambiente segue as mesmas linhas traçadas pelo ambiente parental”. Para o estabelecimento do *setting*, segundo a orientação winnicottiana, ver Abram, (2000:27-28). Zimerman (1999: 301-302), à luz dos conceitos de Winnicott, descreve o *setting*: “constitui-se como um *espaço transicional*, isto é, como um necessário ‘espaço de ilusão’ para os analisandos precocemente detidos no desenvolvimento emocional primitivo, portanto pacientes bastante regredidos...”. O autor descreve que o psicanalista deve se comportar como uma “nova condição de *maternagem*, que permita, por meio de sua atividade analítica, a suplementação das falhas e vazios originais”. Interessante a metáfora que o autor apresenta para abordar a função do *setting*: “é a de uma mãe que ampara, levanta e encoraja a criança que caiu no chão durante os seus primeiros ensaios de aprendizagem da individuação e marcha”. E finaliza: “... a função mais nobre do *setting* consiste na criação de um novo espaço onde o analisando terá a oportunidade de reexperimentar com o seu analista a vivência de antigas e decisivamente marcantes experiências emocionais conflituosas que foram mal compreendidas, atendidas e significadas pelos pais do passado e, por conseguinte, mal solucionadas pela criança de ontem, que habita a mente do paciente adulto de hoje”.

Trinca, A. (1997) também focalizou os entraves com que o psicólogo se defronta inserindo as práticas psicológicas no contexto institucional. A autora (*idem*:38-39) descreve:

Questões como o tempo disponível para o atendimento do paciente, a grande demanda de atendimento, a urgência em relação aos encaminhamentos, a dificuldade de manter o *setting*, o custo do material de testes [...] O profissional vê-se limitado ou impossibilitado de atuar em condições semelhantes às que teria em consultório particular. São ocasiões em que ele deve utilizar o mínimo possível de tempo e de material, mas que seja suficiente para identificar e compreender o processo psíquico básico que esteja causando angústia no paciente.

Salientamos também outra importante contribuição do papel do diagnóstico no estudo de Leôncio (2002) em nosso meio, objetivando retratar as vivências emocionais de crianças recém-abrigadas. Para tanto, utilizou a entrevista semi-estruturada e o procedimento de desenhos-estórias e desenvolveu as sessões diagnósticas no âmbito institucional. A autora menciona a questão das influências do contexto institucional, como verificamos nas exposições anteriores, e a necessidade de adequação do *setting*.

Descreve Leôncio (*idem*:33) que “a sala tinha muitas utilidades além de servir aos atendimentos psicológicos. Lá se guardavam livros, remédios, doces, brinquedos e também doações recebidas, que ficavam visíveis”. A autora complementa a descrição do *setting* destacando que a sala disponibilizada para o atendimento se localizava no meio do pátio em que as crianças brincavam, o que resultava em interferências sonoras. Mas providências foram tomadas ao longo do processo para adequar o espaço físico (*manejo*): as doações eram arrumadas e cobertas com cortinas, a fim de minimizar as estimulações. Concluiu Leôncio (*ibidem*) que o objetivo foi alcançado e que foi possível a realização dos atendimentos mesmo em um *setting* diferenciado.

Citamos também o estudo de Sei (2004), em nosso meio, que desenvolveu o atendimento ludoterápico com uma criança abrigada, na

própria instituição. A autora também observou as divergências de *setting* quando em contexto institucional. Ela afirma (idem:91-92):

[...] Pode-se dizer que o atendimento em abrigo efetivamente impõe alguns limites tais como o não oferecimento de um local dentro do esperado para um atendimento ludoterápico usual, fazendo com que existissem na sala objetos que não poderiam ser manipulados e que talvez não estivessem disponíveis em uma sala mais bem preparada para atendimentos psicológicos, além disso, o terapeuta defrontava-se com interrupções das sessões [...] Fazia-se necessário que a figura do terapeuta trabalhasse com esses obstáculos encontrados, limitando quando era possível, as invasões no *setting*, como quando conversa com crianças que querem interromper as sessões, e também, o próprio paciente quando o mesmo ultrapassa os limites impostos por este *setting*...

A autora (ibidem) afirmou que, apesar das interferências de *setting*, além das dificuldades encontradas em virtude do âmbito institucional, os atendimentos foram desenvolvidos e apresentaram resultados positivos.

Embora observemos a necessidade de considerar como *setting* diferenciado aquele em contextos institucionais, também devemos sublinhar a eficácia das técnicas psicológicas inseridas num âmbito diferenciado, conduzidas pelo *manejo* do profissional, tanto como aspecto preventivo quanto interventivo, objetivando a minimização do sofrimento psíquico. Destacamos a seguir alguns trabalhos que atestam tal consideração e alguns que priorizam o desenvolvimento da tarefa diagnóstica.

Pinto Júnior (2000), em nosso meio, atribui muita importância ao diagnóstico psicológico como um meio para a compreensão e o entendimento do fenômeno de vitimização infantil, prioritariamente na identificação da violência sexual doméstica. Segundo o autor, isso se explica por se tratar de um tema que, ao longo da história, tem se caracterizado como tabu, o que muitas vezes torna difícil efetivar sua identificação, “pois envolve a questão do vínculo familiar, a relação com a sexualidade, com a violência física e com a negligência”, o que, assim, vem acentuar a extrema importância do emprego da tarefa diagnóstica. Pinto Júnior (idem:24) escreve:

Assim o enfrentamento eficaz do fenômeno exige compreensão ampla e profunda da temática e de sistematização nos passos para identificar a ocorrência da vitimização. No processo de identificação o papel do psicólogo é de vital importância, pois a ele cabe levantar evidências sobre o possível abuso sofrido e sua natureza [...] Assim, o processo de psicodiagnóstico com todas as suas técnicas mostra-se essencial [...].

A importância do desenvolvimento do diagnóstico psicológico em contextos diversos também foi assinalada em nosso trabalho (CARETA & MOTTA, 2005:75), tendo em vista a realização do processo diagnóstico com criança abrigada em uma instituição-abrigo. Assim, afirmamos que *o diagnóstico desenvolvido precocemente facilita o emprego, também precoce, de intervenções preventivas, o que colabora para a possível recuperação psíquica de crianças abrigadas acometidas por distúrbios emocionais*, além de evitar possíveis cristalizações de defesas psíquicas e distúrbios acentuados da personalidade. Isso incrementa a necessidade do emprego da tarefa diagnóstica também como aspecto preventivo para o alcance da saúde mental.

Assim, citamos estes estudos com o objetivo de retratar a importância de considerar as influências ambientais, como bem apontado anteriormente por Ancona-Lopez, quando do emprego de técnicas psicológicas e diagnósticos inseridos no contexto institucional e, especialmente, para não remetermos à análise do estudo de caso, posicionamentos decorrentes das interferências de *setting* e não constituintes do panorama psíquico do paciente.

Por nossa experiência no âmbito institucional, concordamos com os posicionamentos das autoras citadas, pois vivenciamos tal experiência na realização deste estudo no contexto institucional em que interferências se presentificavam, tanto pelo corpo funcional do abrigo como pelas outras crianças ali abrigadas, que desejavam participar dos atendimentos, pois também queriam ser ouvidas. Elas batiam e subiam na grade da janela da sala, batiam à porta, chamavam pela pesquisadora. A sala se localizava ao lado do pátio, recebendo grande interferência sonora, que constatamos serem adaptativas no decorrer do processo. Assim, destacamos a

necessidade de adequarmos o *setting* às especificidades do contexto no qual estamos desenvolvendo nosso trabalho, obviamente resultante da flexibilização do processo diagnóstico e das técnicas psicológicas.

Seqüencialmente, remetemo-nos aos preceitos de Trinca (1984/1997), ressaltando a contextualização teórica do processo diagnóstico do tipo compreensivo. Destacamos anteriormente considerações de alguns autores, aqui explanados, cujos aspectos quanto à constituição de uma visão integradora e totalizadora do cliente foram enfatizados, além da utilização do pensamento clínico e da ênfase na relação psicólogo-cliente, que caracterizam o diagnóstico do tipo compreensivo, mas seguimos com a abordagem desse tipo de diagnóstico por julgarmos que explorar seus elementos estruturantes, amplamente discutidos por Trinca (1984), traria benefícios para sua compreensão. Por sua expressiva amplitude e eficácia, adotamos esse tipo de diagnóstico na constituição deste estudo.

2.3. O diagnóstico psicológico do tipo compreensivo: o ser humano como visão de totalidade

Pela ampliação do diagnóstico psicológico na década de 1970, conforme focalizamos no item sobre o contexto histórico, foi se atualizando a investigação clínica da personalidade, privilegiando-se a relação humana, bem como o encontro entre psicólogo-cliente, sendo estudado por Trinca (1984/1997) o diagnóstico do tipo compreensivo. O autor (1984:15) assim o apresenta:

[...] Encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional e, também conhecer os motivos profundos da vida emocional de alguém.

Esse tipo de diagnóstico permite acessar aspectos abrangentes, tanto preservados como patológicos, e também priorizar algum aspecto específico do desenvolvimento sem alterar a idéia de totalidade do indivíduo.

Trinca (1997:20) apresenta os fatores estruturantes desse tipo de diagnóstico, os quais, além de torná-lo diferenciado dos demais processos, proporcionam também uma ampla análise da vida emocional do indivíduo. São eles⁶⁵:

Elucidar o significado das perturbações; ênfase na dinâmica emocional inconsciente; considerações do conjunto para o material clínico; procura de compreensão psicológica globalizada do cliente; seleção de aspectos centrais e nodais; predomínio do julgamento clínico; subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico; prevalência do uso de métodos e técnicas de exames fundamentados na associação livre.

O pensamento clínico, como processo utilizado para a transposição do que é desconhecido para o que vem a ser inteligível na composição do material clínico obtido pelo desenvolvimento do diagnóstico compreensivo, foi amplamente estudado por Trinca A. e Becker (1984), e julgamos interessante a apresentação de suas idéias.⁶⁶

As autoras (idem:87-88) apresentam as formas de pensamento de profissionais na realização do diagnóstico da personalidade, que foram pesquisadas por Trinca em 1983: *apreensão do objeto presente*, síntese perceptiva dos dados; *identificação de objetos semelhantes aos da experiência anterior*; *analogia entre partes constituintes de um mesmo objeto*; *pensamento classificatório*, como a nosografia; *recorrência à teoria*; *dedução*, relação lógica entre o que é conhecido com os dados clínicos que são desconhecidos; *prova de hipótese*; *denominador comum*, *pistas indicativas da solução*; *articulação das partes entre si*; *exclusão das alternativas menos verossímeis*; *visão simultânea de conjunto*; *fechamento*; *imagens intuitivas*;⁶⁷ *o sentir*, que possa ser transformado em conhecimento.

Nessa mesma perspectiva, afirmam Pinto Júnior & Koehler (2000:24):

⁶⁵ A análise completa dos fatores estruturantes do processo diagnóstico do tipo compreensivo, destacando suas características, poderá ser consultada em Trinca, 1984, p. 16-23.

⁶⁶ A abordagem dessas formas de pensamento clínico foi inserida nesse contexto para ilustrar quão importante é que o profissional se prepare tanto com o arcabouço teórico como com o preparo pessoal, pois essas ferramentas são necessárias para a condução de uma boa análise da vida psíquica do paciente.

⁶⁷ Segundo Trinca, A. e Becker, (1984), da comunicação do cliente ao profissional são selecionados aspectos não-verbais que provocam essas imagens.

A adequada descrição do mundo do sujeito em um processo psicodiagnóstico deve se apoiar em uma aproximação que procure apreender a sua vivência na totalidade, buscando apoiar-se em critérios de coerência e instrumentos que facilitem o desvelamento da situação opressiva, propiciando um lugar de singularidade para o sujeito e sua subjetividade.

Em nosso meio, Martão (2002) investigou as possíveis implicações entre a dinâmica do casal e a relação com o filho autista, e para tanto realizou o diagnóstico do tipo compreensivo, a fim de acessar os aspectos psicodinâmicos do casal e da relação dele com o filho autista. Os instrumentos que compuseram o diagnóstico foram a entrevista semidirigida⁶⁸ e o procedimento de desenhos de famílias com estórias⁶⁹. Cinco casais de pais de filhos autistas participaram do estudo. A autora concluiu que as dificuldades emocionais dos pais influenciaram o desenvolvimento do filho autista, uma vez que se encontravam impossibilitados de um contato vivo e humano; assim, considerou-se a necessidade de intervenções psicoterapêuticas tanto para os pais como para os filhos autistas.

Destacamos o importante assinalamento conclusivo da autora (idem:158), que observou que, em razão das angústias intensas emergidas frente ao material projetivo, “seria indicado, no entanto, um período mais longo com a possibilidade de se realizarem diagnósticos interventivos. Entendemos assim que poderemos pensar num procedimento diagnóstico que seja, ao mesmo tempo, interventivo”.

Embora o objetivo proposto pela autora tenha sido alcançado diante do desenvolvimento do diagnóstico compreensivo, seu assinalamento sobre a inclusão de intervenções psicológicas, mesmo em situação diagnóstica, vem de encontro a nosso posicionamento favorável ao desenvolvimento do diagnóstico psicológico do tipo compreensivo e interventivo. Passamos, então, a abordar alguns apontamentos teóricos sobre o diagnóstico interventivo.

⁶⁸ BLEGER, J. *Temas de Psicologia*, 1980.

⁶⁹ TRINCA, W. *Formas de investigação clínica em psicologia*, 1997. Conservou-se a nomenclatura original do procedimento com a escrita *estória*.

2.4. O diagnóstico psicológico interventivo: a presença de intervenções no contexto psicodiagnóstico

Integrando nossa análise sobre o diagnóstico psicológico contemplamos, a seguir, o diagnóstico interventivo. Podemos localizar na literatura a presença de aspectos interventivos inseridos no processo diagnóstico ao observarmos, inicialmente, a extrema importância atribuída por Ocampo e Arzeno (2001) à entrevista devolutiva, que, assim, caracteriza-se como aplicação interventiva.

Embora as autoras (*idem*) atribuam a devolução de informações ao paciente no final do processo diagnóstico, atestam, com propriedade, que a discussão acerca do material obtido mobiliza modificações internas no paciente. Na contemporaneidade, Aiello-Vaisberg e Machado (2000) questionam, do ponto de vista epistemológico, a separação de investigação psicológica e intervenção.

Como introdução ao contexto sobre o diagnóstico interventivo, nos valem das importantes idéias de Tardivo (2004), contidas em seu mais recente trabalho científico, a tese de livre-docência, intitulada “O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje: reflexões psicológicas”.

Vale dizer que o papel do psicólogo clínico como investigador e profissional que intervém (papéis a meu ver indissociados) não é nunca de julgar, mas o de se aproximar para compreender e, se possível, propor medidas que possam levar a mudanças (TARDIVO, 2004:19).

Nesse sentido, Tardivo (*idem*), ao tratar o sofrimento humano, apresenta o tema *reinscrição* e versa sobre sua consideração como justificativa do atrelar a investigação à busca da recuperação do sofrimento operante que se manifestava em jovens indígenas aculturados da cidade de São Gabriel da Cachoeira, reconhecidos como alguns dos participantes de seu estudo mencionado anteriormente. Diz a autora (*ibidem*:38):

A reinscrição em um contexto significativo permite assimilar novamente o sofrimento e mesmo destituí-lo, devolvendo os investimentos que ele drenou ao serviço de uma dinâmica viva

e coerente. O sujeito recupera-se mais ou menos de acordo com o seu grau de interiorização e adesão.

A autora (2004:39) assinala ainda que, a partir da transferência, as intervenções terapêuticas podem ser estabelecidas. Retrata com importância essa relação dinâmica entre a transferência e a intervenção, significando que esta última “permite a comunicação, e que favorece que a outra pessoa se sinta entendida e recuperada”, o que, assim, justifica a busca pelas possibilidades mutativas.

De similar postura, Santiago (1995) defende que as observações dos aspectos mais significativos do cliente, conduzidos no processo transferencial de um diagnóstico, devem ser devolvidos no momento em que ocorrem, durante o contexto relacional.

Considera a autora (*idem*) que a intervenção decorrida no momento oportuno poderá ser útil ao promover a possibilidade de o paciente tomar contato com algum aspecto de sua personalidade (1995:17).

Santiago (1995) cita Verthelyi (1989),⁷⁰ que identifica os esclarecimentos iniciais do psicólogo para o paciente, desde a entrevista inicial como situações de devolução, que se alastram durante todo o processo de avaliação.

Quanto aos aspectos interventivos do psicólogo, prossegue Santiago (*idem*:18-19), traduzem-se nos contextos de perguntas, sugestões, comentários e assinalamentos, que podem se referir às condutas observáveis do cliente e ao material obtido do estudo de caso, propiciando assim, além de uma compreensão mais integradora do paciente, uma oportunidade oferecida à ele de “ter uma imagem diferente de si e de suas circunstâncias”.

Santiago (*ibidem*:21) utiliza-se ainda do pensamento de Friedenthal⁷¹ ao prosseguir sua análise sobre a importância do uso de momentos interventivos durante o processo diagnóstico, e se faz valer das idéias desta última e tece suas considerações:

⁷⁰ VERTHELYI, R. F. *Temas en evaluación psicológica*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1989.

⁷¹ FRIEDENTHAL, H. Interrogatório, test de límites y señalamientos em el test de relaciones objetales. In: VERTHELYI, 1976.

As intervenções fazem-se sempre quase necessárias seja para esclarecer situações transferenciais que interferem, seja para aliviar a ansiedade aguda do paciente, ou para pôr à prova como ele responde a interpretações, o psicólogo (de orientação psicanalítica) *logo intervém com comentários que por sua vez alteram ou gravitam na conduta posterior do paciente* (grifo nosso).

É amplamente discutida pela autora a necessidade de redefinir a conduta do profissional, assim como a prática diagnóstica, na qual o aspecto relacional com o paciente torna-se dotado de sentido durante todo o percurso do desenvolvimento do processo psicodiagnóstico, pois assinala que, caso o paciente não se sinta compreendido ou não se conheça ou reconheça alguns de seus aspectos internos, talvez não prossiga no tratamento indicado. Afirma a autora (1995:24):

O efeito terapêutico do processo psicodiagnóstico decorre basicamente da qualidade da relação estabelecida com o paciente [...] Se nossa intervenção for necessária em algum momento – e ela sempre o será se nos dispusermos a realizar um trabalho conjunto com o paciente – procuraremos nos orientar pelos emergentes da situação.

Com compreensão semelhante, posiciona-se Ancona-Lopez, S. (1995), pois aborda a possibilidade de novas perspectivas de autoconhecimento para o cliente, quando os apontamentos do profissional se propagam durante os encontros diagnósticos, significando uma relação compartilhada. Explica a autora (idem:36):

A fala do psicólogo pode revelar ao cliente a sua própria fala, desocultando o que está encoberto, não interpretando, mas dando sentido. Isto é, a fala do cliente revela como seu mundo lhe aparece. Cabe ao psicólogo, por sua vez, mostrar como este mundo lhe está sendo mostrado pela fala do cliente: o mundo tal como se apresenta ao cliente.

Paulo (2004) define, de forma sintetizada, o diagnóstico interventivo. Define a autora (idem:53):

É uma forma de avaliação psicológica, subordinada ao pensamento clínico, para apreensão da dinâmica intrapsíquica, compreensão da problemática do indivíduo e

intervenção nos aspectos emergentes, relevantes e/ou determinantes dos desajustamentos responsáveis por seu sofrimento psíquico e que, ao mesmo tempo, e por isso, permite uma intervenção eficaz.

Concordamos expressamente com as autoras aqui citadas sobre a comunicação de apontamentos com a finalidade de dar sentido ao que é oculto, caracterizados por intervenções psicológicas durante o processo diagnóstico, pois nos ancoramos ao pensamento de Bleger (1985) acerca da denominação de conjunto atribuída ao psicólogo e ao paciente, sendo vislumbrada a significância inter-relacional que se estabelece entre ambos, sendo interdependente a conduta de cada um.

A interdependência e a inter-relação, o condicionamento recíproco de suas respectivas condutas, se realiza através do processo de comunicação, entendendo-se por isso o fato de que a conduta de um (consciente ou não) atua (de forma intencional ou não) como estímulo para a conduta do outro, e por sua vez, esta última re-atua como estímulo para as manifestações do primeiro. (BLEGER, 1985:22)

Subsidiados pela contextualização inter-relacional entre o psicólogo e o paciente, concordamos acerca de incluirmos o processo diagnóstico como integrante desse campo relacional, cujas intervenções são acolhidas nesse contexto. Traduzimos essa nossa postura atuante nos valendo do postulado de Winnicott (1964-1968/1994) de desenvolver a técnica do Jogo de Rabiscos⁷² durante as consultas terapêuticas,⁷³ tanto diagnósticas como

⁷² WINNICOTT, *O jogo do rabisco (Squiggle Game)*, 1964-1968/1994. O autor apresenta essa técnica como um método para estabelecer contato com o paciente. Sua utilização nas *Consultas terapêuticas* (ver nota 29) tem muito valor, pois o psicólogo utiliza os resultados de acordo com seu conhecimento sobre o que a criança gostaria de comunicar. Inicialmente, o psicólogo faz um rabisco sobre o papel e pergunta ao paciente se parece com algo para ele ou se ele pode transformar o rabisco em algo. Em seguida, o paciente faz o rabisco e o psicólogo verá se poderá transformá-lo em algo. Winnicott (p. 232) considera que o rabisco é satisfatório em si mesmo, assemelhando-se a um “objeto encontrado”. Além disso, há a possibilidade de o psicólogo “jogar” livremente seus aspectos durante a troca desses rabiscos. Isso, segundo o autor, não provocará possíveis sentimentos de inferioridade no paciente, como em situações de aplicação de testes psicológicos, pela interação que pode ser facilitada.

⁷³ *Consultas terapêuticas* (1965/1994). Trata-se da primeira ou das primeiras e poucas entrevistas, de aspecto diagnóstico e terapêutico (p. 248). Esse procedimento difere da análise clássica, embora necessite que o psicólogo possua os conhecimentos da Psicanálise; assim, o método psicanalítico se ajusta (*manejo*) aos procedimentos e estratégias de atendimento psicológico diferenciado. Winnicott explica essa diferenciação ao localizar que, na análise clássica, “a neurose transferencial se desdobra gradualmente e é usada para interpretar” (p. 245); nas consultas terapêuticas há um papel preordenado para o psicólogo, baseado na expectativa do

mediadoras na relação com o cliente, admitindo, assim, ações interventivas durante o processo.

Cada um deles tem esperança de obter mais do que um diagnóstico, cada um espera que uma necessidade seja atendida, mesmo que a ajuda só possa ser fornecida em relação a determinado detalhe ou a determinada área da imensa extensão da personalidade. (WINNICOTT, 1964-1968/1994, p. 231)

Seguimos com o pensamento de Winnicott (idem:248), que determina que “uma entrevista diagnóstica deve necessariamente ser uma entrevista terapêutica”, por essencialmente atribuir à reação do paciente o aspecto central para a avaliação da personalidade, indicando assim sua organização defensiva, cuja rigidez ou relativa falta de rigidez poderá ser comunicada.

Winnicott (ibidem:245) justifica a necessidade de o paciente ser compreendido na primeira entrevista diagnóstica; explica que se o material apresentado pelo paciente não for logo conduzido à compreensão pelo psicólogo (movimentos interventivos), poderá ser traumático para o paciente, podendo levar à desconfiança e à indisposição de continuar a fornecer seus conteúdos internos, um fracasso em prosseguir a busca pelo auxílio psicoterapêutico.

2.4.1. Percorrendo a clínica contemporânea: a investigação e a intervenção atreladas

Motta (2005:277) organizou um *Dossiê sobre inovações na psicanálise winnicottiana brasileira*, apresentando algumas das inovações ocorridas ao longo das últimas décadas, resultantes do reconhecimento do incremento da demanda de pessoas que necessitam de intervenções psicoterápicas e buscam por elas, pois “sintomas do adoecimento ou sofrimento psíquico dos dias atuais são revelados e nos convidam a pensar sobre diferentes estratégias ou intervenções necessárias à nossa prática clínica diária”.

paciente de sentir-se compreendido de imediato; assim, reserva-se a interpretação para o momento oportuno e o psicólogo fornecerá toda compreensão possível.

A autora enfatiza a organização de várias produções na clínica e na pesquisa, como vários congressos, seminários e vastas pesquisas desenvolvidas acerca de inovações no âmbito psicoterapêutico, nas quais se destaca a valorização do encontro humano no campo psicológico e intervenções psicológicas, privilegiando, como objetivo, a facilitação do desenvolvimento psíquico do ser humano.

Ivonise Fernandes da Motta muito tem contribuído com a orientação de pesquisas científicas que sustentam as inovações de paradigma da ciência pós-moderna, incluindo a flexibilização de técnicas psicoterápicas e de intervenções psicológicas em vários contextos psicoterapêuticos. Incluímos, evidentemente, as situações diagnósticas, como também enfatizamos os aspectos clínicos e sociais. O Lapecri,⁷⁴ sob sua coordenação, focaliza essa ampliação e esse aprofundamento na busca pelo conhecimento abarcado pelas inovações no emprego de intervenções diferenciadas no cenário psicoterapêutico. Pesquisas, atividades acadêmicas e projetos sociais vêm se promovendo como perspectiva de atuação do Lapecri, para a propagação da importância de investigações sobre o desenvolvimento do ser humano.

Em nosso meio, ao longo dos últimos tempos, têm-se desenvolvido, diretamente como fruto da expansão da clínica contemporânea, estudos importantes que têm aliado a avaliação diagnóstica e a intervenção.

Aiello-Vaisberg (2000:3-4) considera a prática de intervenções como inerente ao processo diagnóstico; por isso define, com propriedade, o diagnóstico:

Consiste o psicodiagnóstico na realização de discriminações que visam, primordialmente, orientar intervenções psicoterapêuticas e psicoprofiláticas. Ou seja, a nosso ver, o psicodiagnóstico só tem sentido no contexto de uma prática psicológica, pois existe um vínculo essencial entre o tipo de discriminação diagnóstica apreendida e o tipo de operação interventora que se pretenda aplicar à questão.

⁷⁴ Laboratório de pesquisa sobre o desenvolvimento psíquico e a criatividade em diferentes abordagens psicoterápicas, pertencente ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, sob a coordenação da prof. Dra. Ivonise Fernandes da Motta.

A autora (idem) tem se dedicado, nos últimos tempos, ao desenvolvimento da sustentação de práticas clínicas diferenciadas e também interventivas, além da orientação de diversas pesquisas interventivas psicanalíticas, tanto no campo clínico como social. Desenvolve e coordena, atualmente, a arteterapia de inspiração winnicottiana na Ser e Fazer – Oficinas Terapêuticas de Criação, pertencente ao Ipusp,⁷⁵ visando à provisão de um ambiente suficientemente bom e que, por meio de mediadores, como desenhos, pinturas, arranjos florais e outros, propicie a sustentação como intervenção. As intervenções eleitas pela autora são aquelas vinculadas à criatividade pessoal do profissional, como o contar histórias, poesias, metáforas etc. (2004:184), de modo a favorecer o contato pessoal do paciente e, assim, flexibilizar para um encontro mutativo.

Tardivo (2000/2004), também ao longo dos últimos anos, vem desenvolvendo e orientando estudos científicos que têm relacionado a avaliação diagnóstica e a intervenção psicológica a partir dos conteúdos emergentes do material obtido. Focaliza a proposta de medidas interventivas que possam conduzir a experiências mutativas (2004). Seu trabalho mais recente, a tese de livre-docência (2004), já citada, retrata o adolescente e o sofrimento emocional e é desenvolvida no contexto das consultas terapêuticas coletivas, utilizando o instrumento projetivo desenhos-estórias com tema⁷⁶ como mediador, assinalando a ampliação do processo diagnóstico na atualidade; aliado às intervenções psicológicas, o sofrimento humano, identificado no processo avaliativo, pode ser sustentado e acolhido pelo profissional.

Vale ressaltar a importante colaboração de Tardivo (2003) na coordenação do Apoiar.⁷⁷ Esse Serviço realiza atendimentos clínicos, integrando ensino, pesquisa e prática clínica. A autora descreve o empenho em buscar o diagnóstico precoce, visando conhecer e também intervir, o mais precoce possível, “tão logo a pessoa nos procure”, pois, continua Tardivo, “trata-se de investigar e intervir em contínuo processo que visa a

⁷⁵ Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP.

⁷⁶ In TRINCA, 1997.

⁷⁷ O Apoiar é um serviço inserido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, sob a coordenação da profa. dra. livre-docente Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo.

compreensão e, se possível, a transformação da realidade dos indivíduos” (p.8-9), além de outros projetos de intervenção psicoterapêutica e atuação preventiva que visam minimizar o sofrimento humano.

Destacamos, também em nosso meio, importante contribuição no estudo de Paulo (2004). A autora desenvolveu uma pesquisa propondo-se a investigar a eficiência de um método de atendimento breve a partir do diagnóstico interventivo, utilizando os procedimentos projetivos *Questionário desiderativo*⁷⁸ e o *Teste de relações objetais de Phillipson (TRO)*⁷⁹ como intermediadores do trabalho terapêutico.

O diagnóstico interventivo foi aplicado com pacientes deprimidos, e a autora objetivou propor métodos que compreendessem a depressão e auxiliassem no desenvolvimento de novos meios de atendimento institucional, de forma a ampliar, assim, os atendimentos psicológicos a uma parcela mais ampla da população. Os resultados dos instrumentos projetivos foram manejados para fundamentar e elaborar as intervenções psicológicas no decorrer do processo, com a finalidade de favorecer alguma melhora nos sintomas depressivos emergentes nos pacientes, considerando a individualidade, o significado específico da resposta e o estado emocional do paciente no momento do respectivo encontro.

Concluiu a autora que os instrumentos utilizados como mediadores do processo facilitaram a ocorrência de associações livres dos pacientes, bem como a comunicação com o mundo interno deles, além de elucidar a problemática vivida e a compreensão dos conflitos. Assim, conclui Paulo (idem), o diagnóstico interventivo pode facilitar o atendimento de um maior número de pacientes em menor tempo, além de se adequar ao ambiente institucional.

O estudo desenvolvido por Gil (2005), também de nosso meio, muito contribuiu para o contexto teórico aqui explanado. A autora retrata a evolução do percurso científico inicial direcionado à vertente psicodiagnóstica, e que se empreendeu, ao longo do processo, em direção à

⁷⁸ NIJAMKIN, G. C.; BRAUDE, M. G. *O questionário desiderativo*. Trad. Leila S. P. C. Tardivo. São Paulo: Vetor, 2000.

⁷⁹ Ocampo; Arzeno. *O Teste de Relações Objetais de Herbert Phillipson*, 2001, p. 119-178.

perspectiva de intervenções inspirada nas *consultas terapêuticas* e resultou, dessa forma, em encontros terapêuticos.

Tendo como objetivo principal compreender o idoso que busca a clínica psicológica com sintomas de depressão e estabelecer relações entre depressão, envelhecimento e psicanálise, a autora apresentou dois atendimentos clínicos de pessoas idosas com sintomas depressivos. Por meio de narrativas utilizou os instrumentos projetivos Questionário desiderativo e SAT,⁸⁰ os quais, além de auxiliarem no processo diagnóstico, apresentaram-se principalmente como facilitadores e mediadores para o contato terapêutico. Declara ainda a autora (*idem*) que as intervenções se fizeram presentes como sustentação do processo terapêutico, o *holding*, valorizando a singularidade de cada paciente, e demonstraram ser, durante todo o processo, potencialmente mutativas.

Concluindo: a partir do emprego de intervenções psicológicas durante o encontro paciente-psicólogo, inclusive em tarefa diagnóstica, concordamos com a importância da aplicabilidade de posicionamentos interventores quando em contato com o ser humano em situações de sofrimento psíquico.

Consideramos que situações diagnósticas pelo contato do paciente com conteúdos internos poderão propiciar o emergir de angústias acentuadas que requerem a continência, ainda encontrada na externalidade, como uma possibilidade de minimizar o sofrimento psíquico e facilitar a integração.

Apontamos em nosso escrito (CARETA & MOTTA, 2005) tal necessidade durante a aplicação do instrumento projetivo Procedimento de desenhos-estórias, no decorrer do processo diagnóstico com uma criança abrigada, diante do despertar de intensas angústias, tornando-se necessária a presença da continência empregada pela psicóloga, pois, além de contribuir para a integração de angústias emergentes, também adequamos à realidade institucional o acolhimento psicológico, pois sabemos das escassas oportunidades para o desenvolvimento de cuidados psicoterapêuticos em abrigos, tendo em vista a dependência de assistência por meios voluntariados.

⁸⁰ BELLACK, M. D. Teste de apercepção temática para idosos e adultos, *SAT*. Campinas: Psy, 1992.

Contemplamos as práticas interventivas como condições positivas para a facilitação de possível experiência mutativa, e enfatizamos que estamos nos posicionando de forma mais livre, segundo as mudanças de paradigmas da ciência, mas continuamos a utilizar o conhecimento psicanalítico. Vale retornarmos ao pensamento de Winnicott.

O autor (1962/1983) descreve, com aparente simplicidade, sua forma de praticar psicanálise, diferenciada de uma análise padrão clássica, mas aquela em que se observa o crescimento e o desenvolvimento emocional daquilo que havia se paralisado ou sido suspenso na constituição original do desenvolvimento psíquico. Reconhece a aplicabilidade da análise padrão, mas “para aqueles que podem tolerá-la”, e inclui em suas perspectivas a modificação proposta em ser um analista, versado na técnica psicanalítica clássica, mas que tenta satisfazer as necessidades de um caso específico, mediante a elaboração constante de um diagnóstico. Escreve o autor (idem:155):

Se nosso objetivo continua a ser verbalizar a conscientização nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim?

Ao mencionarmos a inclusão de práticas interventivas no interjogo relacional com o paciente, nos valem da importante contribuição de Aiello-Vaisberg (2004) ao refletir sobre as várias formas de intervenções que possam se apresentar num contexto terapêutico sem a “decodificação de significados” como sustentação, segundo os paradigmas winnicottianos. Escreve a autora (idem:184):

O terapeuta pode recorrer a metáforas, comparações, historinhas, anedotas, provérbios, trocadilhos, duplos sentidos, gíria, neologismos, citações, poesias, canções, dramatizações, desenhos, pinturas, confecção de arranjos florais e tudo o que a criatividade pessoal lhe venha a permitir.

Ainda atrelada às idéias da autora na compreensão do despertar de experiências mutativas, Aiello-Vaisberg (idem:49) afirma que o verdadeiro fundante dessa mutação é “o encontro, o acontecer inter-humano”, o que incluímos assim, ainda neste tópico, a importância da análise da relação psicólogo-cliente, destacando o *setting* humanizado, o que também seguimos, abarcando a importante afirmação de Motta (2005), ao também enfatizar a necessidade de um encontro, na perspectiva winnicottiana, para a evolução do desenvolvimento emocional.

Faceta constitutiva básica do psiquismo estaria presente desde o início, quando nascemos, ou melhor, mesmo antes do nosso nascimento: a tendência humana em buscar o encontro com o outro, com o que é necessário, com o que é vital ao seu desenvolvimento e constituição (MOTTA, 2005:282).

Assim, prosseguimos nossa análise inserindo apontamentos teóricos importantes para a concepção do desenvolvimento evolutivo sustentado pelo encontro inter-humano.

2.5. O encontro inter-humano: o importante é o acontecer humano

Retornamos ao pensamento de Winnicott (1965/1994) e, ao atribuir valor às *consultas terapêuticas*, o autor contempla o relacionamento humano natural entre o psicólogo e o paciente, o que não descaracteriza o enfoque profissional,⁸¹ mas a presença viva do psicólogo. Winnicott (1964-1968/1994:230) confere extrema importância a um *setting* sustentado pelo apoio no relacionamento humano, em vista da condição do paciente de se surpreender com idéias e sentimentos que não estariam anteriormente integrados na personalidade e que, por meio de um *setting* que ofereça o *holding*, pode vir a alcançar a integração, funcionando o psicólogo, assim, como objeto subjetivo.

⁸¹ Embora o psicólogo fique livre na relação com o paciente, podendo ser ele próprio, não caracteriza a distorção de ele fazer ou não fazer coisas a partir de sua própria ansiedade ou culpa, ou ainda de sua necessidade de alcançar sucesso, mas sim a humanização inter-relacional em que o psicólogo poderá contar com seus conhecimentos atrelados a sua preparação pessoal para o atendimento específico a cada estudo de caso, após larga experiência clínica com o material transferencial, à medida que envolve e permite a percepção objetiva do paciente.

Winnicott (1965/1994) considera que o paciente, durante a *consulta terapêutica*, terá a oportunidade de acreditar na obtenção de auxílio e, concomitantemente, de confiar no profissional; por meio de um *setting* humanizado, oferecido pelo profissional, o paciente poderá ficar livre para comunicar as vivências emocionais que se remontam no passado, profundamente nas estruturas da personalidade, enfim, em sua vida interior.

Nessa perspectiva, a postura do profissional, por si só, caracteriza a possibilidade de trocas, intervenções e, principalmente o contato humano, colaborando, assim, para possíveis experiências mutativas no paciente, o que vem a priorizar, dessa forma, as condições efetivas de um diagnóstico interventivo.

Escreve Winnicott (idem:246):

É axiomático que se um *setting* profissional correto é fornecido, o paciente, isto é, a criança (ou adulto) que se acha em sofrimento trará a aflição para a entrevista sob uma forma ou outra. A motivação é muito profundamente determinada. Talvez seja desconfiança o que se demonstra, ou ainda uma confiança grande demais, ou a confiança é logo estabelecida e as confidências cedo se seguem. *Seja o que for que aconteça, é o acontecer que é importante* (grifo nosso).

Ao focalizarmos o encontro natural entre o profissional e o paciente, inserido num contexto humanizado, não podemos deixar de incluir, nessa discussão, a visão central de toda uma construção teórica: o *brincar*, à luz do pensamento de Winnicott (1968/1975). Afirma o autor (idem:59):

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em conseqüência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é.

O *brincar* é focalizado, na ótica winnicottiana, no entrelaçamento da subjetividade e da objetividade, numa área intermediária, entre a realidade interna do ser humano e a realidade compartilhada do mundo externo, no

interjogo originário na intimidade de um relacionamento que está sendo descoberto sustentado pela confiança, motivado pela relação de objeto.

A brincadeira, assim conferida por Winnicott (ibidem:72-75), é constituída no revelar da similaridade do relacionamento de confiança que se pode desenvolver entre o bebê e a mãe, transpondo, dessa forma, como característica da técnica de consulta adotada pelo autor:

[...] mas a compreensão sobre nosso trabalho será auxiliada se nos inteirarmos de que a base do que fazemos é o brincar do paciente, uma experiência criativa a consumir espaço e tempo, intensamente real para ele.

Seguindo com o pensamento de Winnicott (1971/1975:93):

Isso nos dá indicação para o procedimento terapêutico: propiciar oportunidade para a experiência amorfa e para os impulsos criativos, motores e sensórios, que constituem a matéria-prima do brincar. É com base no brincar, que se constrói a totalidade da existência experiencial do homem.

Nesse sentido, para Winnicott, ao preconizar a impossibilidade de separar sujeito e objeto, de modo a permanecerem indissociáveis e indissociados, tanto na investigação científica como na clínica psicanalítica, o encontro inter-humano é extremamente valorizado e a *transicionalidade*, abarcada pela experiência compartilhada; assim, psicólogo e paciente podem interagir criativamente. (AIELLO-VAISBERG, 1996)

Aplicando as idéias de Winnicott (1967/1975), citado por Aiello-Vaisberg (1996), acerca da compreensão do processo psicoterapêutico e diagnóstico,⁸² em busca de propiciar que o paciente se aproprie de suas potencialidades criativas, é necessário destacar que, atrelado ao relacionamento humano inserido no campo transferencial entre psicólogo e paciente, é importante que o primeiro possa *olhar* o segundo, sustentado pelo conceito do papel de espelho⁸³ da mãe como facilitador ao

⁸² Lembrando que vislumbramos o encontro humano tanto no campo das investigações diagnósticas como na prática clínica psicoterapêutica.

⁸³ A mãe suficientemente boa propicia ao bebê que este se veja no olhar dela: “a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali” (WINNICOTT, 1967/1975:154), o que vem a facilitar que o bebê descubra a si próprio e se aproprie de seus aspectos criativos.

desenvolvimento infantil. Assim, vem novamente a se pronunciar a necessidade de se estabelecer o encontro inter-humano durante o contato com o paciente.

Transcrevemos o pensamento de Winnicott sobre a importância do papel de espelho do psicólogo na relação com o paciente, pretendendo reafirmar a possibilidade de um avanço no desenvolvimento emocional do paciente, que poderá ser facilitado pela postura do psicólogo. Isso vem, de fato, a endossar, a valorização de um *setting* humanizado, contando com a presença viva do terapeuta, no interjogo relacional com o paciente, tanto na clínica como na investigação científica. Assim, afirma o autor (*idem*:161):

[...] É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar em meu trabalho, tendo em mente que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu (*self*) e será capaz de existir e sentir-se real.

Prosseguindo, à luz das idéias de Winnicott, a capacidade do psicólogo de estar *presente* no interjogo com o paciente facilita a ação das intervenções psicológicas no momento exato, na relação transferencial. Sobre esse aspecto da *presença*, Winnicott (1962/1983:152-153) de maneira natural e simples, escreve: “ao praticar a psicanálise, tenho o propósito de: me manter vivo; me manter bem; me manter desperto. Objetivo ser eu mesmo e me portar bem”; quanto à humanização do contato relacional, afirma: “sempre me adapto um pouco às expectativas do indivíduo, de início. Seria desumano não fazê-lo [...] embora eu represente o princípio da realidade, e seja eu quem mantém um olho no relógio, nem por isso deixo de ser um objeto subjetivo para o paciente”.

Catafesta (1995) correlaciona a importância do encontro psicólogo-cliente atrelado aos postulados teóricos winnicottianos. Escreve a autora (*idem*:143):

Enquanto teoria ambientalista, a teoria fundamenta-se na concepção de que é só na presença de um outro que certas funções mentais poderão ser construídas ou desenvolvidas. Daí a tarefa psicoterápica; daí as mudanças na relação psicoterapeuta-cliente, que fornecem novas possibilidades técnicas, como o *setting* para o trabalho na regressão.

A concepção da grande importância do encontro inter-humano na relação psicólogo-cliente está amplamente intrínseca a nossas considerações. Concordamos efetivamente com as abordagens aqui discorridas e valorizamos a ressignificância dessa parceria psicoterapêutica, o que se faz valer da impossibilidade de distinguirmos o campo relacional constituído tanto no psicodiagnóstico como na psicoterapia.

Destacamos, assim, a palavra *sustentação*, aquela que traduz o encontro, a presença viva do psicólogo, as intervenções que oferecem sentido.⁸⁴ Mas, ao utilizarmos a *sustentação* como pano de fundo da relação psicólogo-cliente, não podemos deixar de citar a riqueza da tradução desse termo, encontrada à luz dos pensamentos de Aiello-Vaisberg (2004), o que vem a sedimentar a crucial importância do *sustentar* no encontro inter-humano. Escreve a autora (idem:58):

Ora a sustentação a que nos referimos não é algo a ser alcançado perscrutando o fazer do analista num registro meramente comportamental! O sustentar, enquanto fenômeno existencial que designa o encontro humano singular e autêntico, pode presentificar-se de muitas e diferentes maneiras, que podem incluir a conversa, o silêncio, o olhar etc.

E concluimos que a *presença* do profissional favorece e propicia ao ser humano, seu paciente, o emergir de experiências significativas e mutativas. Portanto, há a necessidade premente de o psicólogo estar *presente* tanto no contexto da tarefa diagnóstica como na terapêutica, subsidiada pelo encontro inter-humano.

⁸⁴ Incluímos, a respeito desse tema, comentários profundos e esclarecedores de Rodman (*O gesto espontâneo*, 1990), citado por Motta (2005:386-387), os quais vêm a colaborar com nossa reflexão. Diz Rodman: “os que dizem que Winnicott colocou o valor terapêutico da relação com o analista acima do processo interpretativo compreendem mal e trivializam seu parecer, bem mais complexo [...] Ele permaneceu firme como leitor do inconsciente e acreditando nas interpretações precisas, feitas no momento certo [...] Ele trabalha, portanto, pela criação de condições que encorajariam a disposição de pacientes, analistas e cidadãos comuns a produzir contribuições únicas, a arriscar o gesto espontâneo”. Complementamos tais apontamentos de Rodman com os de Outeiral (2001), citado por Motta (2005:379): “a contribuição de D. W. Winnicott para ser compreendida requer um profundo aprendizado psicanalítico prévio [...] que nada tem a ver com superficialidade, ‘intuição pura’, empirismo ou ‘espontaneidade sem sentido’... A clínica que nos é permitida acompanhar é plena de sentido e intencionalidade”.

Trata-se de se fazer presença devotada e disponível, no âmbito limitado do encontro terapêutico, sustentando um campo inter-humano propício ao acontecer genuíno, onde um gesto verdadeiro possa ter lugar e ser acolhido, porque é exatamente esse acolhimento aquilo que pode encorajar o indivíduo a se vincular sua condição de vivente, ao libertá-lo de agonias impensáveis que inviabilizam sua existência. (AIELLO-VAISBERG, 2004:57)

Para finalizar essa importância do encontro inter-humano dotado de significados, complementamos nossa contextualização nos valendo das importantes reflexões de Motta (2005) acerca de suas considerações teóricas sobre o *gesto espontâneo*⁸⁵ e a *interpretação criativa*,⁸⁶ os quais se assemelham aos contextos aqui discursados.

A autora (ibidem) afirma, com propriedade, que a *interpretação criativa* preconiza a espontaneidade do psicólogo como o surgir da expressão de seu verdadeiro *self* e não como definição de “*acting out*”⁸⁷ da teoria clássica.

Confere que, mediante a decorrência de um maior contato, como também mais profundo com os aspectos psíquicos tanto do paciente como do próprio psicólogo, as intervenções deste último, chamadas pela autora de *interpretações criativas*, podem surgir, especialmente, conforme sinaliza Motta (ibidem:379), na impossibilidade de comunicação manifesta do paciente, pois “é trazido à revelação algo que estava bloqueado ou impedido de ser conhecido ou revelado”. Assim, escreve Motta (p. 383):

O reconhecimento da importância do ambiente no desenvolvimento psíquico levaria a situações nas quais “manejo de *setting*” se faz imprescindível e também ao reconhecimento de momentos nos quais expressões do verdadeiro *self* tanto do paciente quanto do analista são vitais para a superação de impasses no processo analítico ou para o surgimento de novas facetas valiosas para a continuidade do trabalho desenvolvido.

⁸⁵ *Gesto espontâneo*: expressão utilizada por Winnicott referente às maneiras pelas quais o verdadeiro *self* pode se expressar (MOTTA, 2005:376).

⁸⁶ *Interpretação criativa* é contextualizada por Motta (2005:376) como “expressões”, “gestos” ou “atitudes” que o psicólogo possa vir a expressar no interjogo com o paciente, os quais se apresentariam de forma inesperada ou até mesmo surpreendente.

⁸⁷ *Acting out*, expressão que designa, segundo a teoria clássica psicanalítica, a invasão do *setting* analítico pelos aspectos do *self* do analista, que de maneira intrusiva podem vir a pressionar o tratamento (MOTTA, 2005:379).

Assim, apresentamos as importantes reflexões dos autores aqui destacados, os quais similarmente atestam o valor do encontro inter-humano, fundamentalmente pela difusão do emergir do *gesto espontâneo* como mediador na parceria psicólogo-cliente. Portanto, pensar o acontecer humano é pensar na expressividade do verdadeiro *self* do *par psicanalítico*, como base para a propagação do desenvolvimento psíquico e a integração emocional.

Partimos para o último tópico deste capítulo, contextualizando as técnicas projetivas, bem como os instrumentos projetivos utilizados neste estudo, hora de jogo diagnóstica ou ludodiagnóstico, procedimento de desenhos-estórias e, finalmente, as entrevistas realizadas e o estudo documental, estes últimos como ferramentas auxiliares na compreensão do campo relacional dos gêmeos.

3. TÉCNICAS PROJETIVAS

Destacamos Tardivo (2000), autora que tem se dedicado veementemente ao estudo das técnicas projetivas ao longo dos últimos anos, com importante contribuição teórica dotada de sentido e riqueza, fundamentalmente quanto à compreensão dos aspectos significantes do processo de investigação do universo psíquico.

Tardivo (2000) utiliza-se dos apontamentos de Grassano (1997) quanto à representatividade da produção projetiva, e escreve (p. 30):

Assim, é uma criação que expressa o modo pessoal do paciente de estabelecer contato com a realidade interna e externa. As pranchas ou instruções dessas técnicas atuam dentro da situação projetiva, como objetos mediadores das relações vinculares pessoais, que mobilizam variados aspectos da vida emocional. Neste sentido, toda produção projetiva é produto de uma síntese pessoal.

Tardivo (idem:30-31) segue enfatizando o processo de construção e de criação conduzidos pelo paciente no interjogo com a realidade interna e a externalidade. Vale incluímos tal construção, à luz das idéias de Tardivo.

As pranchas que o paciente deve integrar num relato ou a folha em branco na qual deve desenhar, embora sejam objetos incompletos ou ausentes aos quais ele deve dar forma, estado completo e sentido, operam como objetos que devem ser recriados. O sujeito atravessa durante esta experiência, uma intensa situação emocional, que começa com o contato com esse objeto incompleto, que deve reconstruir através de um intenso trabalho interno, bem sucedido ou não, de busca de significados, estabelecimentos de sentidos, que dará lugar, como produto, à sua resposta, seja ela gráfica ou verbal.

Seguindo com a contextualização teórica das técnicas projetivas, continuamos nos valendo das contribuições de Tardivo et al. (2000:157), as quais afirmam que “recorrer aos testes projetivos permite trazer a luz o que está ‘escondido’ no inconsciente, privadas de possibilidades de se exprimirem porque provocam o funcionamento imediato da defesa do ego”.

Grassano (1997) também identifica as técnicas projetivas como uma forma de apreensão rápida dos distintos níveis de funcionamento mental do paciente: pela realidade, a qual circunscreve contemplar estruturas desestruturadas e seguir para as respectivas reorganizações, que deverão ser conduzidas pelos aspectos da interioridade do paciente.

Complementamos nossa análise com a afirmação de Pinto Júnior & Koehler (2000:24): “as técnicas projetivas, enquanto instrumento diagnóstico, podem contribuir para que o sujeito expresse o vivido e o pensado, da mesma forma que o intuído e o impensado na relação com o outro”. Assim, isso significa, mediante as considerações dos autores, a ampliação da condição de acessar o funcionamento psíquico operante do ser humano.

Trinca (1997) muito contribui com a ênfase dada à relevância do uso das técnicas projetivas como veículos para acessar a dinâmica dos processos inconscientes. Ao assinalar as características dessas técnicas, o autor (idem) contempla o atrelar da liberdade proferida ao paciente para sua comunicação e composição com a presença de dados poucos estruturados, como estimulação. Trinca (ibidem:12) analisa as peculiaridades das técnicas projetivas, que valem ser citadas.

[...] a) o uso da associação livre por parte do examinando; b) o objetivo de atingir a exploração de aspectos inconscientes da

personalidade; c) a participação em recursos de investigação próprios das técnicas projetivas em geral, pela inserção de estímulos que se prestam a diferentes interpretações; d) o emprego de meios indiretos de expressão, como os desenhos, a pintura, a dramatização, o relato de sonhos, o ato de contar estórias etc; e) a ampliação da observação livre e da entrevista clínica não-estruturada, tomando destas as propriedades de flexibilidade, espontaneidade e imprevisibilidade que permitem uma sondagem abrangente da vida psíquica.

Como ponto de partida, apresentamos alguns contextos teóricos referentes ao processo constitutivo das técnicas projetivas acerca da objetividade nuclear de acessar a vida psíquica. Continuamos então, a partir deste momento, a discorrer sobre as técnicas projetivas, mas focalizando sua compreensão segundo o olhar winnicottiano.

3.1. As técnicas projetivas e o *brincar*: uma perspectiva winnicottiana

Com relação a qualquer técnica que o terapeuta esteja preparado para usar, a base é o brincar (WINNICOTT, 1964-1968/1994:231).

Pensar as técnicas projetivas enfocando o *brincar*, sob a perspectiva winnicottiana, nos remete à compreensão da concepção de *espaço transicional*.⁸⁸ Winnicott apresentou a técnica do Jogo de Rabiscos, à qual nos referimos anteriormente, e está fundamentada na contextualização de *espaço transicional*. (SAFRA, 1984)

Além de essa técnica ser utilizada durante as *consultas terapêuticas*, com enfoque diagnóstico, o Jogo de Rabiscos, como bem explica Safra (idem), “tenta reproduzir as condições para o aparecimento do espaço transicional entre psicólogo-cliente”, facilitando a comunicação dos aspectos mais profundos da vida psíquica.

Nesse aspecto, Safra (ibidem:54) afirma que as técnicas projetivas podem ser caracterizadas como o *brincar*, pois não se “tira” a informação ou se espera previamente tal comunicação do paciente, mas, inversamente, é aguardado que ele realize sua comunicação como o *objeto que é encontrado*.

⁸⁸ Ver Capítulo I.

Atrelado ao valor diagnóstico, há também o valor terapêutico, pois o emergir de vivências mais profundas do paciente, muitas vezes temidas, é acompanhado pela *presença* viva e participante do psicólogo, o que poderá, assim, propiciar a integração de aspectos de sua vida emocional, libertando-se de paralisações que bloqueavam seu processo *maturativo*. Confere-se, assim, o contato com as técnicas projetivas, como terapêutico, além de tarefa diagnóstica, se constituindo como uma forma do *brincar*.

Seguimos na condução desse pensamento das técnicas projetivas como forma do *brincar* à luz dos conceitos de Aiello-Vaisberg (1995/2000/2004).

O contexto transferencial, próprio do encontro psicanalítico, não se presta particularmente à atualização de conflitos infantis, mas como também ao estabelecimento de um espaço transicional entre o profissional e seu paciente, no qual os procedimentos projetivos podem se alojar como objetos transicionais a serem partilhados ludicamente por ambos os participantes. (AIELLO-VAISBERG, 2000:9)

A autora (*ibidem*:2000) constrói, assim, a definição de métodos projetivos, que contemplamos como intrínsecos a nossa compreensão da clínica contemporânea. Define a autora (*ibidem*:9) o conceito de técnicas projetivas segundo essa perspectiva winnicottiana:

Tudo o que, a partir de uma forma sofisticada de brincar, propicie conhecimento acerca da subjetividade, mediante o uso, pelo profissional, de método de escuta que rompa o acordo consensual dos significados cotidianos e que propicie novos sentidos.

A autora constrói a intersecção entre os procedimentos projetivos e a *transicionalidade* e os apresenta como uma *forma sofisticada de brincar* (1995), compondo uma forma especial de diálogo, considerada pela autora, como *diálogo lúdico*. Vale destacarmos a compreensão do *brincar* na construção do emprego dos procedimentos projetivos, à luz do pensamento de Aiello-Vaisberg (*idem*:120):

Durante a interação, o pesquisador brinca, fazendo uma proposta projetiva que é sempre uma pergunta de modo cifrado. Desenhe, conte uma estória, faça uma dobradura, dramatize, seja o que for, é uma pergunta indireta [...] Assim, o pesquisador brinca ao perguntar, substituindo a questão conceitual por uma espécie de enigma imaginário, ao qual o sujeito só pode responder brincando. O sujeito brinca ao “fazer de conta” que só está atendendo à demanda manifesta.

A ludicidade continua, segundo a autora (ibidem), não só na aplicação dos instrumentos, mas também quando o pesquisador os interpreta. O *brincar* acontece nesse momento, principalmente se o profissional mantém uma relação espontânea, criativa e não defensiva com a teoria, o que poderá facilitar a apreensão dos aspectos que constituem a psicodinâmica do paciente.

Portanto, as técnicas projetivas vislumbradas a partir do conceito do *brincar*, na perspectiva winnicottiana, compreendem-se em dois momentos: no primeiro, refere-se à coleta, à aplicabilidade do instrumento, considerada como a expressão do sujeito; no segundo, à análise interpretativa dos dados, conduzidas, assim, no *espaço transicional*.

Finalizando, consideramos fundamentalmente que a aplicabilidade dos instrumentos projetivos pode se constituir perante a expressividade da fundamentação do *brincar*, inovando os paradigmas psicométricos, modificados pela influência da clínica contemporânea, como uma outra forma de focalizar o desenvolvimento das técnicas projetivas.

O terapeuta apresenta, o paciente expressa a singularidade de seu ser, tal como acontece naquele encontro, naquele momento, naquela situação. Dependendo do modo como o procedimento puder ser experienciado, vale dizer, como objeto subjetivo, transicional ou passível de ser usado a partir da aceitação de sua irredutível alteridade, poderemos estar ou não diante de uma situação que pode ser considerada projetiva (AIELLO-VAISBERG, 2004:118).

3.2. Hora de jogo diagnóstica ou ludodiagnóstico

Autores que, ao longo dos anos, vêm estudando as comunicações e expressões da criança têm reconhecido a importância do jogo e do brinquedo

na análise infantil e, como expressivo valor diagnóstico, na compreensão das expressões de conflitos e vivências psíquicas do universo infantil.

Aberastury (1982) cita Freud⁸⁹ como pioneiro das bases da técnica do jogo lúdico ao analisar o brincar de um menino que fazia aparecer e desaparecer um carretel como tentativa de elaboração das angústias frente à separação de sua mãe.

Simon (1986:8-9) versa sobre as importantes contribuições de Klein, que identificou o brinquedo como o modo expressivo natural infantil e afirmou que a brincadeira pode expressar os processos mais profundos inconscientes do universo psíquico da criança, cujo dinamismo se assemelha aos dos sonhos, sendo utilizados os processos psíquicos desvendados por Freud⁹⁰ para a condução da descoberta de sentido oculto intrínseco no brincar da criança.

Ao preconizar que a “linguagem lúdica” é semelhante à “linguagem dos sonhos”, Simon (idem:35) retrata, segundo os paradigmas kleinianos, que pelo brincar a criança traduz simbolicamente fantasias, desejos e experiências vividas, e que, portanto, as maneiras de brincar, bem como a troca de um brinquedo por outro, não são frutos do acaso e sim efeito do determinismo inconsciente.

Aberastury (1982:48-49) enfatiza o brinquedo como “uma ponte entre a fantasia e a realidade”, além de permitir vencer o medo dos perigos do mundo interno. Ao retratar o jogo, destaca como seu funcionamento a elaboração das situações traumáticas para o ego, “cumprindo uma função catártica e de assimilação por meio da repetição dos fatos cotidianos e das trocas de papéis, por exemplo, fazendo ativo o que foi sofrido passivamente”.

Ressaltamos que a observação da primeira hora de jogo como método diagnóstico foi apresentada por Aberastury (idem:112): “comprovei que a criança nos comunica, desde a primeira hora, qual é a sua fantasia inconsciente sobre a enfermidade ou conflito pelo qual é trazido ao tratamento e, na maior parte dos casos, sua fantasia inconsciente de cura”.

⁸⁹ FREUD, S. (1920) *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

⁹⁰ FREUD, S. (1900) *Interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

A autora (p. 52) afirma ainda que a gravidade do caso pode ser avaliada segundo a construção do jogo desenvolvido pela criança.

Aberastury (ibidem) explica essa comunicação da criança tão efetiva sobre a *fantasia inconsciente de enfermidade e a de cura* logo no primeiro contato com o psicólogo, em razão do temor de que ele repita com ela a conduta negativa dos objetos originários que possam ter provocado sua perturbação; concomitantemente, expressa o desejo de que o psicólogo possa ajudá-la a melhorar.

Quanto à postura do psicólogo em interação com a criança, Aberastury (ibidem:108) adverte – o que muito se aproxima do apresentado no tópico anterior – que, para analisar uma criança, não basta ter somente o conhecimento da teoria e da técnica em si, mas “ter algo do prazer que sente a criança ao brincar, manter algo da ingenuidade, da fantasia e da capacidade de assombro, que são inerentes à infância [...] o que considero não se pode transmitir nem ensinar, mas sim desenvolver notavelmente com a análise individual do psicanalista”.

Sigal et al. (2001:207) dedicaram-se à compreensão da hora de jogo diagnóstica e também salientaram que, embora seja oferecida a possibilidade de brincar num contexto particular, com um enquadramento que agrega limitação de espaço e tempo, com finalidades explicitadas, o jogo é assim estruturado a partir dos aspectos internos da personalidade da criança: “nesta situação, expressa somente um segmento de seu repertório de condutas, reatualizando no aqui e agora um conjunto de fantasias e de relações de objeto que irão se sobrepor ao campo de estímulo”.

As autoras (idem:208-209) reconhecem e abarcam que na atividade lúdica o brinquedo é o mediador, expressando as vivências da criança. Contemplam ainda a singularidade de cada hora diagnóstica, mesmo que ocorra mais de uma, sustentada por um vínculo transferencial breve, “cujo objetivo é o conhecimento e a compreensão da criança”.

Sigal et al. (ibidem) também observam a ampliação e a diversidade do campo transferencial pela inclusão dos brinquedos como meio de comunicação, como objetos intermediários, em que a criança pode depositar sentimentos resultantes de vínculos com aspectos de sua interioridade; a

tarefa do psicólogo é recuperar esse material apresentado para integrá-lo na totalidade do processo diagnóstico.

Safra (1984:59), ao abordar a condução da análise do jogo pelo psicólogo, muito contribui quando propõe que, do ponto de vista psicopatológico, devem-se notar os mecanismos defensivos mais utilizados pela criança durante a atividade lúdica, além das ansiedades e angústias predominantes, das formas de relações objetais e das fantasias inconscientes expressadas para a composição do quadro nosográfico do caso.

Objetivamos contextualizar como, inicialmente, o brincar e a atividade lúdica eram vistos, pela unicidade, como formas exclusivas de comunicação, assim como é a verbalização para os adultos.

Prosseguimos apresentando um enfoque diferenciado do *brincar*, que muito apreciamos e utilizamos em nossa prática clínica. As contribuições de Winnicott, acerca da necessidade de considerar o próprio *brincar* em si mesmo como meio facilitador ao desenvolvimento emocional, registraram a crescente inovação dos estudos dos fundamentos psicológicos, que têm sido amplamente abarcados pela clínica psicanalítica contemporânea.

Apresentamos, a seguir, um recorte da literatura winnicottiana que trata das considerações sobre o *brincar*, pois julgamos que muito enriquecerá nossa explanação.

É bom recordar que o brincar é por si mesmo uma terapia. Conseguir que as crianças possam brincar é em si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal, e inclui o estabelecimento de uma atitude social positiva com respeito ao brincar. Esta atitude deve incluir o reconhecimento de que o brincar é sempre passível de tornar-se assustador. Os jogos e sua organização devem ser encarados como parte de uma tentativa de prevenir o aspecto assustador do brincar [...] Brincar como uma experiência, sempre uma experiência criativa, uma experiência na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver (WINNICOTT, 1968/1975:74-75).

Aiello-Vaisberg (2004), autora a que muito nos remetemos, esclarece, com propriedade, que o brincar para aquela criança que requer tratamento psicológico o psicólogo deve fornecer cuidados especiais vislumbrando

condições adequadas para seu desenvolvimento, norteando como questão nuclear a provisão de um ambiente terapêutico suficientemente bom. A autora elucida (idem:176):

No oferecimento de uma situação terapêutica que apresente características que imitem, simbolicamente, o ambiente natural fornecedor do desenvolvimento psicológico humano, isto é, um meio em que a criança se sinta verdadeiramente reconhecida, apoiada, não-invadida, encorajada a se expressar e compreendida.

O que convém assinalar novamente é que esse ambiente suficientemente bom descrito pela autora é proporcionado pelo psicólogo, incluindo tanto seu preparo teórico como sua experiência clínica e, principalmente, sua análise pessoal, pois sem essas condições de preparo o profissional não alcançará as condições necessárias para o acolhimento das angústias da criança.

Aiello-Vaisberg (idem:177) destaca o sentido de acolhimento proposto às angústias despertadas pela criança como condição favorável, pois caso o psicólogo não se apresente nessa condição poderá minimizá-las defensivamente ou, aumentá-las ansiosamente ou, ainda, acolhê-las falsamente, o que não redundará em nenhum ganho terapêutico.

Destacamos a considerada observação da autora (ibidem:178) mediante a ênfase contemporânea atribuída ao *brincar* como papel curativo e facilitador do desenvolvimento emocional, pois inicialmente constituiu-se que a clínica infantil deveria seguir a clínica dos adultos. Perante a inovação winnicottiana do *brincar*, reconhece-se que os aspectos da clínica infantil deveriam esclarecer toda a clínica dos fundamentos psicológicos, mesmo a dos adultos.

Retornamos a Winnicott, norteador de nossas reflexões, e reproduzimos interessantes observações, à luz de seus pensamentos, referente ao *brincar*. Escreve Winnicott (s.d./1989/1994:49-50):⁹¹

⁹¹ O texto original intitula-se “Notas sobre o brinquedo”, publicado em 1989/1994, sendo as observações do autor encontradas em “Idéias de Winnicott”. Como não possuem a referida data, os organizadores dessa coletânea supõem que sejam observações datadas de antes do final da década de 1960, pois, após esse período, Winnicott utiliza a terminologia *brincar* no lugar de *brinquedo*.

A característica do brinquedo é o prazer; a satisfação no brinquedo depende do uso de símbolos... a capacidade de brincar é uma conquista no desenvolvimento emocional de toda criança humana; o brinquedo como conquista ou realização no desenvolvimento emocional individual: a) a tendência herdada que impele a criança avante, b) a provisão, no meio ambiente, de condições que atendem às necessidades do bebê...c) o brinquedo começa como símbolo da confiança do bebê e da criança pequena na mãe (ou substituto materno); o brinquedo é uma elaboração imaginativa em torno das funções corporais, relacionamento com objetos e ansiedade; o brinquedo é, primariamente, uma atividade criativa (tal como o sonho) desempenhada, em comparação, o cuidado insuficiente, produzindo uma falta de confiança, faz diminuir a capacidade de brincar; ao lado do elemento essencial, que é o prazer, o brinquedo dá à criança a prática em manipulação de objetos, administração do poder de coordenação, habilidades e julgamentos, controle sobre uma área limitada (embora descubra o campo de ação ilimitada da imaginação).

Nessa extensa citação contemplamos as referências do autor para a importância do *brincar* a fim de enfatizarmos, além de forma de comunicação infantil dos aspectos psíquicos inconscientes da criança, também a capacidade de poder lidar com a externalidade de forma criativa, o que produzirá um viver criativo, conduzindo, à luz dos pensamentos winnicottianos, à *capacidade de se sentir real*, de forma que o encontro diagnóstico também pode ser definido como encontro terapêutico.

Outro aspecto importante identificado pelo autor (idem:50) refere-se ao fato de que o *brincar*, por si mesmo, facilita a administração da *agressão e da destrutividade* perante a capacidade de simbolização da criança, temas importantíssimos para a constituição do *self* sob a ótica winnicottiana, pois, no *brincar*, o objeto pode ser destruído e restaurado, ferido e reparado, sujo e limpo, morto e ressuscitado, conquistando assim a ambivalência em lugar de cisão de objeto.

O autor (ibidem) considera ainda que, sem o *brincar*, a criança é incapaz de ver o mundo criativamente, o que pode dirigir-se à *submissão e futilidade*.⁹² Focaliza que crianças conduzidas por um viver não criativo, frente à ludicidade, apresentam o fracasso em jogar um jogo, por exemplo,

⁹² O autor cita características do falso *self*, que abordamos no Capítulo I.

ou ainda apresentam-se inquietas, privadas, como também no exercício da dominação, em que ela só é capaz de brincar seu próprio jogo, além da perda da capacidade associada à falta de confiança e da ansiedade atrelada à insegurança.

Conferimos, dessa forma, a adequada observação de Aiello-Vaisberg, já citada, de que os princípios da clínica psicológica infantil conduzem aos esclarecimentos de toda clínica psicológica dos adultos.

Logo, incluímos esse recorte da obra winnicottiana a fim de enfatizar a importância do *brincar* para o processo evolutivo do crescimento emocional e, portanto, a singularidade da atividade lúdica se apresenta além dos princípios diagnósticos inerentes, abarcando a capacidade de tornar-se seu desenvolvimento extremamente terapêutico.

Prosseguimos, assim, destacando alguns trabalhos, em nosso meio, que se utilizaram da técnica da atividade lúdica, tanto o ludodiagnóstico como a ludoterapia.⁹³

Menichetti (2003) estudou a atividade lúdica no contexto do psicodiagnóstico compreensivo propondo para a interpretação dessa técnica o referencial de análise do procedimento de desenhos-estórias, elaborado por Tardivo (1985). A pesquisa objetivou instrumentalizar a atividade lúdica e promover sua maior utilização e compreensão, tanto no desenvolvimento de pesquisas científicas como para os psicólogos e estudantes que iniciam a prática clínica.

A autora (*idem*) desenvolveu seu estudo com quatro crianças de cinco a sete anos e analisou os dados obtidos nas entrevistas com os pais, na atividade lúdica e nos desenhos-estórias.

Menichetti (*ibidem*) verificou que as crianças interagiram com a atividade lúdica, exploraram o material disponível e brincaram com ele, além de apresentarem material clínico significativo e vínculos com a pesquisadora.

Concluiu a autora que as análises efetuadas segundo o referencial proposto demonstraram a utilidade da atividade lúdica como instrumento de avaliação, além de enfatizar que tanto o procedimento de desenhos-estórias

⁹³ Diferenciamos somente por definir a ludoterapia como a composição do tratamento psicológico infantil estabelecido.

como a atividade lúdica possuem características semelhantes, pois possibilitam uma situação livre, na qual o sujeito pode se expressar e revelar aspectos de sua personalidade.

A autora inclui ainda, em sua conclusão, o registro de que a atividade lúdica também comportou um fator terapêutico além dos aspectos avaliativos, o que concorda com o pensamento de Winnicott sobre o *brincar*, como apontamos anteriormente, além de afirmar a importância de um *setting* acolhedor para o par psicólogo-criança no tocante à elaboração de conflitos.

Considerou valiosa a contribuição da atividade lúdica para a compreensão clínica como um todo, revelando-se um procedimento relevante para a elucidação de dinamismos da personalidade e como facilitador de contato com a criança.

Sei (2004) desenvolveu seu estudo por meio do emprego da técnica de ludoterapia com uma criança abrigada, retirada de seu lar por denúncias de violência física. As sessões ludoterapêuticas foram desenvolvidas na própria instituição-abrigo, com uma frequência de três vezes semanais, no período de novembro de 2001 a fevereiro de 2003, totalizando 106 sessões de atendimentos.

A autora desenvolveu as sessões ludoterapêuticas sustentadas na perspectiva winnicottiana do desenvolvimento emocional, atrelando a compreensão teórica à prática clínica, em que identificou os avanços, a reconstrução da constituição emocional da criança, por meio de seu *brincar*, segundo os paradigmas winnicottianos sobre o processo maturativo do desenvolvimento psíquico.

Contemplou a importância da atividade lúdica como possibilidade de elaboração das vivências emocionais da criança, em que seu *brincar*, sustentado pela provisão ambiental oferecida pela pesquisadora, favoreceu seu crescimento emocional, apresentando aspectos mais integrados na criança.

A autora concluiu que a criança, por meio da atividade lúdica, sustentada pela experiência de vivenciar um ambiente não intrusivo, acolhedor e atento a suas necessidades num interjogo suficientemente bom

com a pesquisadora, pôde se desenvolver emocionalmente, elaborando vivências traumáticas, no sentido de alcançar uma maior integração de sua personalidade, mesmo em um *setting* diferenciado, como é o caso de atendimentos psicológicos realizados em âmbito institucional, o qual referendamos anteriormente.

Assim, verificamos que a autora contemplou o *brincar*, no enfoque terapêutico, como facilitador ao desenvolvimento emocional da criança.

Partimos assim, tendo dialogado sobre a importância da atividade lúdica, do *brincar*, à exposição do segundo instrumento utilizado neste estudo: o procedimento de desenhos-estórias.

3.3. Procedimento de desenhos-estórias (D-E)

Comentamos, em tópico anterior, a importância do processo diagnóstico do tipo compreensivo e interventivo, agregando as técnicas projetivas como veículo de investigação clínica da personalidade, com capacidade de acessar a dinâmica emocional dos processos inconscientes do ser humano, além da contribuição efetivamente terapêutica.

Como bem pontuado por Safra (1984), há necessidade de representação simbólica para o indivíduo poder expressar suas vivências emocionais; por essa razão, técnicas indiretas de comunicação têm sido empregadas no contexto diagnóstico, e vale dizer que o desenho livre vem sendo utilizado, em larga amplitude, por psicólogos, no intuito de obter informações sobre vários aspectos da dinâmica psíquica do paciente.

Van Kolck (1984) afirma que os desenhos apresentam a funcionalidade de expressar o próprio desenvolvimento do indivíduo e que, por meio da maturação gráfica, podem se estabelecer as fases do desenvolvimento infantil.

Leôncio (2002) fundamenta a utilização do procedimento de desenhos-estórias em seu estudo e destaca que nos relatos de análises de crianças desenvolvidas por Klein, além dos jogos utilizados, observavam-se também o emprego de desenhos e histórias a fim de que pudessem expressar seus sentimentos, os desejos e as fantasias. Escreve a autora (*idem*:19):

Por meio do desenho e do jogo, a criança revela experiências e vivências emocionais que não revelariam normalmente. Muitas vezes a criança nem sabe o que, em nível mais profundo, está acontecendo com ela, não se dá conta nem do montante de angústia que tem.

O procedimento de desenhos-estórias (D-E) apresenta-se como técnica inserida no contexto do cenário projetivo, como um instrumento auxiliar na facilitação do acesso à vida emocional do indivíduo.

Prosseguimos com a inclusão da apresentação sintética do instrumento.⁹⁴ O D-E consiste de cinco unidades de produção, sendo cada qual composta por confecção do desenho livre, seguido pelo ato de contar uma história sobre o desenho realizado, agregando as intervenções do psicólogo do tipo *inquérito* sobre as produções realizadas e finalizando com a atribuição de um título, pelo paciente, a sua produção. Essa ordem seqüencial composta por desenho livre, história, inquérito e título é repetida até o alcance de cinco unidades de produção.⁹⁵ Resume-se a sua aplicação em folhas de papel em branco do tipo ofício, lápis de cor e lápis preto número dois, seguida pela instrução do pesquisador: “Você tem esta folha em branco e pode fazer o desenho que quiser, como quiser”. Após a conclusão do desenho: “Você, agora, olhando o desenho, pode inventar uma história, dizendo o que acontece”.

Em nosso meio, Trinca (1997:13-17) introduziu, em 1972,⁹⁶ o procedimento de desenhos-estórias como um meio de ampliar o conhecimento da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico. Como trata-se de uma técnica de confecção de desenhos livres associada a contar histórias sobre o desenho realizado, afirma o autor (*idem*) que é formada pela associação de processos expressivos motores a processos aperceptivos dinâmicos. Sua aplicação destina-se a indivíduos a partir de três a quatro anos até adultos. Sua fundamentação é baseada nos princípios da

⁹⁴ A apresentação completa do D-E poderá ser consultada em *Formas de investigação clínica em psicologia*. TRINCA (Org.), 1997, p. 11-23.

⁹⁵ Consideram-se as produções realizadas pelo paciente, caso ele não queira dar prosseguimento ao procedimento. Como também, caso não consiga obter as cinco unidades de produção em uma única sessão, é proposta apenas mais uma sessão para a continuidade.

⁹⁶ TRINCA, W. *Desenho livre como estímulo de apercepção temática*. Tese de Doutorado. IPUSP, 1972.

associação livre, integrada na teoria e prática da Psicanálise, das técnicas projetivas e da entrevista clínica.

Trinca (ibidem:212) afirma que as imagens gráfico-verbais têm as características semelhantes dos conteúdos e dos mecanismos dos sonhos. O autor justifica que, de maneira igual nos sonhos, as emoções da produção do D-E são de conhecimento difuso e parcial, que para o paciente não se desenvolveu conscientemente, porque são emoções obscuras que não chegam a se tornar conhecidas efetivamente, isto é, mensagens cifradas que são dependentes de interpretação. Escreve o autor que as “manifestações que ocorrem nos sonhos e no D-E permitem o exame dos caminhos que levam à integração, alcançando-se níveis mais elaborados de simbolização”.

O autor enfatiza (p. 212-213) a constante mobilidade existente na vida psíquica, a qual opera em razão da necessidade de renovação permanente, para assim tentar dar significância às emoções mais profundas. Explica também que os aspectos da personalidade se harmonizam em um núcleo, citado por Trinca (idem) como *ser interior profundo*, o que, além de exercer a função de integração, tanto pode se mostrar por meio das citadas emoções difusas e obscuras como se impor à consciência: “parece saber o que nos importa e o que nos convém”. Por isso, tanto por intermédio do procedimento de desenhos-estórias como nos sonhos, importa-se então é acessar o *ser interior*, um campo de experiências profundas, cujos conflitos que normalmente são expressos no D-E estão sob sua influência.

Migliavacca (1987),⁹⁷ em nosso meio, investigou as possíveis semelhanças existentes entre os conteúdos dos sonhos e o material obtido pela utilização do D-E. Similarmente a Trinca, a autora afirma que os conteúdos revelados por meio do D-E, tanto seu significado como os mecanismos inconscientes de formação, são semelhantes aos conteúdos revelados por meio dos sonhos.

Safra (1984) sintetiza a construção da análise do D-E, o que muito contribui para fornecer uma síntese dos aspectos fundamentais do funcionamento mental. O autor (idem) salienta, segundo os preceitos de

⁹⁷ MIGLIAVACCA, E. M. *Semelhanças entre o procedimento de desenhos-estórias e os conteúdos dos sonhos: uma interpretação psicanalítica*. Resumos... Dissertação de Mestrado, IPUSP, 1987. Disponível em: <www.usp.br/sibi>. Acesso em: 2 jun. 2006.

Trinca, que é adequado considerar todas as unidades de produção do procedimento como aspectos de um único processo.

Explica Safra (ibidem:56) que cada produção pode oferecer aspectos das angústias e fantasias básicas do momento de vida que o paciente está vivenciando. Como primeiro passo, o autor sugere que sejam observados os movimentos gráficos e verbais para que essas angústias e fantasias sejam compreendidas. Adverte ainda quanto à importância de estudar cada unidade de produção, analisando os mecanismos defensivos utilizados para a solução dos conflitos. Assim, conclui o autor, será possível o acesso da dinâmica dos recursos utilizados pelo paciente nas situações conflitivas, indicando, dessa forma, sua capacidade adaptativa.

Tardivo,⁹⁸ em sua dissertação de mestrado, preocupou-se em criar normas brasileiras para o D-E, além de ter comparado, em estudo posterior, o D-E com outras duas técnicas introjetivas,⁹⁹ mas destacaremos sua contribuição na análise e interpretação dos desenhos-estórias (1997). Embora a autora apresente diversos referenciais possíveis de análise para o procedimento, contemplamos a análise por *simple inspection of the material*, pois partimos dessa forma de avaliação para a condução das análises dos instrumentos utilizados neste estudo com os gêmeos.

A análise por *simple inspection of the material*, é apresentada por Tardivo (1997:129-130) como uma forma de avaliação sustentada numa análise globalística, que, mediante o contato com o conjunto¹⁰⁰ das produções, contempla-se a natureza dos impulsos, das ansiedades e dos vínculos mais significativos, dos mecanismos defensivos e dos conflitos subjacentes, privilegiando assim os conhecimentos teóricos psicanalíticos do profissional, resultantes de ampla experiência clínica e de seu preparo analítico pessoal.

⁹⁸ TARDIVO, L. S. P. C. *Normas para avaliação do procedimento de desenhos-estórias numa amostra de crianças paulistanas de cinco a oito anos de idade*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1986.

⁹⁹ TARDIVO, L. S. P. C. *Teste de percepção infantil com figuras de animais (cat-a) e teste das fábulas de diüss: estudos normativos e aplicações no contexto das técnicas projetivas*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1992.

¹⁰⁰ Assim como destacamos em Safra a importância de considerar todas as unidades de produção como aspectos de um único processo, Tardivo também enfatiza a noção de conjunto das unidades: “desde os elementos presentes nas interpretações parciais, buscou encontrar a noção de um todo harmônico, que representasse a produção do D-E de cada sujeito” (1997:130).

É oportuno destacarmos também as vantagens da aplicação dos desenhos-estórias; além da economia de materiais, facilidade e rapidez na aplicação, da adaptabilidade à comunicação do paciente, priorizamos fundamentalmente sua adequação em situações que requerem intervenção urgente, como também preventivamente, em âmbitos diferenciados, como é o caso das instituições em que a demanda de clientes é ampla e necessita-se conhecer o funcionamento psíquico dos mesmos, o que adere ao contexto ambiental no qual se apresenta este estudo.

Trinca, A. (1997:38-39) observa, como destacamos anteriormente sua contribuição quanto aos entraves do profissional na realização da tarefa diagnóstica em contextos diferenciados, que o D-E muito vem a auxiliar nos campos além da clínica, como em hospitais, ambulatórios, instituições, pois são âmbitos em que utilizamos reduzido tempo e material, mas que mesmo assim o instrumento nos fornece adequadamente a suficiência em identificar e compreender o funcionamento psíquico dos pacientes, colaborando na focalização dos processos mentais emergentes.

A autora (idem:40-42) também atribui importância ao instrumento quando utilizado como forma de entrevista, pois o “procedimento de desenhos-estórias abre caminho para conversas a respeito dos medos e angústias”, como também em entrevista devolutiva, porque o psicólogo poderá adaptar os esclarecimentos suportáveis para o paciente, ao mesmo tempo que recorre ao já conhecido funcionamento mental dele. Migliavacca (1997) também posiciona-se favorável quanto ao emprego do procedimento em vários momentos do atendimento clínico-diagnóstico.

Além disso, Trinca, A. (ibidem) ainda confere a diversidade da utilização do procedimento como *follow-up*, um meio de orientação do profissional a fim de conferir o andamento do processo psicoterapêutico.

Gorodscy¹⁰¹ (1990), citada por Trinca, A. (1997:44), utilizou o D-E como *follow-up*, um acompanhamento na evolução do processo psicoterapêutico de crianças hiperativas, constatando que aplicando-se o D-

¹⁰¹ GORODSCY, R. C. *Criança hiperativa e seu corpo: um estudo compreensivo da hiperatividade em crianças*. Tese de Doutorado. IPUSP, 1990.

E no início do atendimento psicoterapêutico e reaplicando-se após seis meses, pôde-se observar a evolução psíquica das crianças em estudo.

Pelo conjunto da simplicidade e da eficiência do procedimento de desenhos-estórias, esse instrumento tem atraído muitos pesquisadores na academia para a condução de seus estudos, além da clínica. Amiralian (1997:177) versa sobre este uso do D-E:

O procedimento de desenhos-estórias é considerado hoje, nos meios acadêmicos e profissionais, um instrumento de grande mérito, tanto na clínica como na pesquisa. Atualmente, as pesquisas não se preocupam tanto em verificar e comprovar sua validade, quanto em utilizar-se dele essencialmente para a obtenção de dados. Já foi sobejamente comprovado seu valor em oferecer dados fiéis e profundos.

Destacamos que em nosso meio, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, muitas pesquisas têm sido conduzidas com a utilização desse instrumento: Trinca, A. (1987),¹⁰² Migliavacca (1987),¹⁰³ Mestriner (1989),¹⁰⁴ Amiralian (1992),¹⁰⁵ Souza (2001),¹⁰⁶ Kiill (2002),¹⁰⁷ Leôncio (2002),¹⁰⁸ Menichetti (2003),¹⁰⁹ Pinto Júnior (2003)¹¹⁰ e Tardivo (2004),¹¹¹ entre outros.

Pinto Júnior (2003) tece comentários importantes a respeito do valor do D-E. Como a temática de seu estudo é a violência sexual doméstica, o autor elucida a dificuldade de as crianças vitimizadas por tal experiência

¹⁰² TRINCA, A. M. *A apreensão de conteúdos emocionais de crianças em situação pré-cirúrgica*. Dissertação de Mestrado. IPUSP, 1987.

¹⁰³ Ver nota 90.

¹⁰⁴ MESTRINER, S. M. M. E. *O procedimento de desenhos-estórias em crianças asmáticas*. Tese de Doutorado. IPUSP, 1989.

¹⁰⁵ AMIRALIAN, M. L. T. M. *Compreendendo o cego através do procedimento de desenhos-estórias: uma abordagem psicanalítica da influência da cegueira na organização da personalidade*. Tese de Doutorado. IPUSP, 1992.

¹⁰⁶ SOUZA, E. L. *O uso do procedimento de desenhos-estórias no estudo dos psicodinamismos de pacientes esquizofrênicos: uma análise segundo a interpretação freudiana dos sonhos*. Dissertação de Mestrado. IPUSP, 2001.

¹⁰⁷ KIILL, K. *O estudo da dinâmica psíquica de crianças pertencentes a famílias de baixa-renda por meio do procedimento de desenhos-estórias*. Dissertação de Mestrado. IPUSP, 2002.

¹⁰⁸ LEÔNICIO, W. A. H. *Retrato de vivências emocionais de crianças recém-abrigadas: observações psicanalíticas por meio do procedimento de desenhos-estórias*. Dissertação de Mestrado. IPUSP, 2002.

¹⁰⁹ MENICHETTI, D. A. *A observação lúdica e o psicodiagnóstico compreensivo: aplicação do referencial de análise do procedimento de desenhos-estórias*. Dissertação de Mestrado. IPUSP, 2003.

¹¹⁰ PINTO JÚNIOR, A. A. *Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico*. Tese de Doutorado. IPUSP, 2003.

¹¹¹ TARDIVO, L. S. P. C. *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje: reflexões psicológicas. Encontros e Viagens*. Tese de Livre Docência. IPUSP, 2004.

dizerem o que é muitas vezes indizível, ou também porque a própria violência sexual vivida ainda não teria sido integrada em suas existências. Atrelada a essas dificuldades, o autor também enfatiza, em seu estudo, a alta carga ansiógena e os sentimentos de dúvida e medo que emergiam frente às verbalizações das crianças quando retratavam a experiência de vitimização.

Assim, frente a essas dificuldades, o autor (*idem*) ressalta com propriedade a importância dos desenhos-estórias, pois justifica que as crianças, por estarem numa situação projetiva frente a um material não estruturado, conseguiram mostrar como percebem e avaliam suas vivências quanto à experiência da violência sexual doméstica de forma menos angustiante. Escreve Pinto Júnior (*ibidem*:160):

O contato intersubjetivo entre os meninos e o pesquisador, mediado por uma técnica desestruturada, pôde desdobrar os sentidos da experiência da vitimização sexual, que não foram desvelados nas entrevistas. Então, o desenho-estória trouxe outras disposições, expressões e significações destes meninos, além daquelas emergidas nas entrevistas não dirigidas.

Retornamos ao estudo de Leôncio (2002) citado anteriormente, o qual, além da temática abordada sobre o abrigo de crianças, apresenta-se como importante referência para nosso trabalho.

Como apontamos anteriormente, Leôncio (*idem*) procurou retratar as vivências emocionais de 13 crianças de cinco a doze anos de idade, de ambos os sexos e baixo nível socioeconômico recém-abrigadas em uma determinada instituição. A autora utilizou a entrevista semi-estruturada e o procedimento de desenhos-estórias como veículos para o acesso ao panorama psíquico das crianças.

Destacou a autora (*ibidem*) a significativa eficácia do desenho-estória para acessar as vivências emocionais das crianças recém-abrigadas, além de, em muitos casos, retratar momentos da vida presente e a passada, configurando, assim, a própria história de vida delas.

Leôncio também assinalou que não houve recusas nem impedimentos à realização da aplicação do instrumento; enfatizou principalmente que,

após algumas sessões com o emprego dos desenhos-estórias, a criança se apresentava mais recuperada de suas condições, expressava-se mais e desejava se encontrar com a pesquisadora, deixando de se comportar de maneira inibida, insegura e triste; assim, conclui a autora (p. 200), o desenho-estória “pode ser muito útil caso seja usado como um procedimento de intervenção terapêutica com crianças abrigadas”, além de facilitar o encontro com o profissional como algo positivo.

Por fim, acreditamos que o procedimento de desenhos-estórias contempla efetivamente a busca pela compreensão do universo psíquico do paciente, além de favorecer o contato intersubjetivo com o profissional. Tanto embasado pela literatura como por nossa prática clínica, o instrumento apresenta-se como condição ímpar para a facilitação do encontro com vivências obscuras e inacessíveis ao campo manifesto, circunscrevendo alto rigor científico em sua utilização. Sua ampla funcionalidade, focalizada tanto na clínica como em pesquisas, promove ao procedimento de desenhos-estórias um instrumento de grande utilidade na perspectiva contemporânea.

Partimos assim para a finalização deste capítulo, discorrendo brevemente sobre os últimos instrumentos utilizados para a compreensão da vida psíquica e do desenvolvimento emocional dos gêmeos: *entrevistas* com o corpo funcional do abrigo e o *estudo documental* dos gêmeos.

3.4. As entrevistas no abrigo e o estudo documental: compreendendo os aspectos relacionais com o ambiente

Desenvolvemos, além dos instrumentos projetivos citados, entrevistas na instituição com a coordenadora e com as monitoras responsáveis pelos cuidados dos gêmeos, as quais serão descritas no capítulo V, a fim de ampliarmos nossa compreensão nos estudos de casos dos irmãos. Também realizamos o estudo documental, que refere-se às consultas que efetivamos nos prontuários dos gêmeos, disponibilizados no próprio abrigo, contendo dados acerca do histórico familiar e relatórios emitidos pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e do Adolescente da região em que se encontra

localizado o abrigo, além da conduta de acompanhamento dos casos, que também serão transcritos sinteticamente no Capítulo V e a íntegra, nos anexos.

Pensamos em nos ater, para esta explanação, ao campo das entrevistas desenvolvidas no abrigo. Consideramos, além da perspectiva de compilação de dados sobre os gêmeos,¹¹² também a possibilidade de acessarmos as peculiaridades do aspecto relacional dos irmãos com o contexto institucional, de forma a constituir uma visão totalizadora das crianças e suas relações, complementando assim nossa investigação.

Ao pensarmos em investigar o campo relacional que circunscreve os gêmeos e a instituição propriamente dita, agregando os integrantes desse âmbito, conduzimo-nos primariamente pelo conceito de concepção de homem, à luz dos pensamentos de Bleger (1989). Diz o autor (idem:19):

Há uma permanente e estreita relação entre indivíduo e sociedade e só se pode compreender um pelo outro; como seres humanos, dependemos em alto grau da natureza, de nossos semelhantes e da organização social para satisfazer necessidades.

Seguimos com Bleger (ibidem:17-18):

Inclusive, a partir do ponto de vista de seu desenvolvimento biológico a partir da vida intra-uterina, o ser humano vive numa intensa e profunda compenetração com a vida de outros seres humanos, numa verdadeira situação simbiótica, e a investigação recai no complexo processo de aculturação pelo qual se passa dessa condição indivisa, primitivamente não diferenciada, à condição de indivíduo e pessoa.

Bleger (ibidem:20) atesta a impossibilidade de conceber o ser humano sem conexão com a natureza e seu meio social e estabelece sua condição de *ser concreto*, o que esclarece que significa pertencer a determinada cultura, grupo, e que ao estabelecer a condição de pertencer a um determinado grupo não se apresenta casualmente, mas sim, por outro lado, “que integra seu ser

¹¹² Os gêmeos se encontram em abrigo antes de completarem o primeiro ano de vida e, no decorrer deste estudo, estavam com cinco anos de idade, tendo permanecido durante todos esses anos no mesmo abrigo. Tanto a coordenadora como as monitoras cuidadoras de ambos permanecem no abrigo desde a entrada dos gêmeos na instituição e acompanharam todo o período inicial de crescimento dos irmãos.

e sua personalidade: não se deve estudar a consciência ou a atenção in abstracto e sim a conduta concreta de tal indivíduo ou de tal grupo, em tais considerações concretas e num dado momento”.

Considera ainda o autor (ibidem) que, pela condição de ser social, o homem está em constante interação com os demais indivíduos, o qual atribui a essa organização de experiências o conjunto das relações sociais, e a esse conjunto, aquele que vem preconizar o ser humano em sua personalidade.

Sintetiza Bleger (idem) que, por ser o meio ambiente do ser humano um ambiente social, provêm deste último os estímulos fundamentais para a organização de suas condições psicológicas.

Aiello-Vaisberg & Machado (2004:105) articulam, com vasta compreensão, as concepções blegerianas atreladas aos pensamentos winnicottianos. Incluimos a ênfase dada pelas autoras ao aspecto da *coexistência humana* por estarmos engajados nessa contextualização. Assim, nos valem das importantes compreensões das autoras.

A interlocução é norteada pela concepção de que o ser humano, desde seu princípio existencial, está inter-relacionado com outro ser humano, assim representado pela mãe, que diretamente ou indiretamente vem a transmitir os costumes, a cultura da sociedade em que vive.

Assim como Bleger conceitua que o ser humano vive desde a vida intra-uterina numa profunda compenetração com a vida de um outro ser humano, o que o torna desde o início um ser social, Winnicott também conceitualiza a importância da presença de um ambiente suficientemente bom inicial como facilitador ao desenvolvimento das potencialidades da saúde do bebê, assim sustentado por uma relação natural, verdadeira e fusional com outro ser humano, prioritariamente a mãe.

Além de se propagar essa intencionalidade, consideravelmente importante da interação com outro ser humano para o desenvolvimento *maturativo*, Winnicott (1951/1975) apresenta o *espaço potencial* intermediário entre a percepção e a apercepção, aquilo que é subjetivamente concebido e o que é objetivamente percebido, a *realidade compartilhada*,

como fruto da *experiência ilusória*, afirmando o autor (idem:15) ser, esta última, “a raiz natural do agrupamento entre seres humanos”.

Valemo-nos também das contribuições de Santiago (1984) ao contextualizar a importância do estudo das interações da criança com o grupo que pertence; no caso, a autora cita o familiar como investigação necessária na composição do diagnóstico, pois diz Santiago (idem:74) que:

[...] negar que os tipos de vinculação estabelecidos no processo de desenvolvimento possam cristalizar certas condutas normais ou patológicas que os indivíduos apresentam, seria negar a importância da própria vida de relação que é comum aos seres humanos.

Outro aspecto importante para o desenvolvimento de entrevistas complementares na tarefa diagnóstica é pronunciado por Santiago (idem:75) ao explicar que o emprego dessas entrevistas pode vir a ampliar os conhecimentos acerca das conexões e dos aprofundamentos resultantes do pensamento clínico do profissional, na medida em que facilita a exclusão de algumas hipóteses levantadas inicialmente, como também a formulação de outras no decorrer do processo diagnóstico.

Prosseguindo com as idéias de Santiago (ibidem), a autora ressalta com propriedade que o processo de investigação diagnóstica, quando realizado em âmbito institucional, assume características particulares, o que determina que o “psicólogo deverá então recorrer a modelos alternativos que levem em conta as peculiaridades da clientela e da própria instituição, sem perder de vista a qualidade de seu trabalho”.

Dessa forma, ampliamos nossa investigação com a realização de entrevistas complementares, especificamente com o corpo funcional do abrigo, justamente pela concepção do campo da coexistência entre os seres humanos, pois pela ação do abrigo os gêmeos inseriram-se no contexto institucional como campo relacional de suas experiências, no percurso desde o início de vida até o presente momento da realização deste estudo.

Assim, finalizamos este capítulo considerando que a análise das entrevistas complementares e o estudo documental dos gêmeos contribuíram

para o melhor entendimento e enriquecimento de nossa compreensão dos dinamismos intrapsíquicos de ambos, além de contemplarmos o valor do diagnóstico compreensivo e interventivo, utilizado com base no encontro inter-humano, destacando o *brincar* como experiência singularmente criativa para o avanço do desenvolvimento psíquico.

***“O desenvolvimento do ser humano é um processo contínuo.
Tal como no desenvolvimento do corpo, assim também no
da personalidade e no da capacidade de relações. Nenhuma fase
pode ser suprimida ou impedida sem efeitos perniciosos.”***

WINNICOTT (1947), 1982, p. 95.

CAPÍTULO III – JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

À luz da literatura, uma experiência de privação no início de vida da criança poderá exercer influências amplamente negativas sobre os processos do desenvolvimento psíquico em andamento.

A privação compreendida em termos de separação do bebê e da criança pequena com a figura materna e com seu lar, além de originar marcas tão profundas na vida psíquica, poderá inferir até na paralisação de todo um processo de crescimento emocional. Os quadros psicopatológicos poderão se apresentar, constituindo danos profundos para a saúde mental.

Estudiosos como Bowlby (1951) e sua colaboradora Ainsworth (1962) pesquisaram a separação “mãe-filho” e seus efeitos e identificaram a necessidade de se efetuar um maior número de estudos que investigassem tal temática.

Nesse ínterim, a literatura nos oferece pouquíssimos trabalhos desenvolvidos sobre o estudo da separação precoce dos cuidados maternos, principalmente seguidos de institucionalização. Atualmente, encontramos um número muito reduzido de pesquisas realizadas com crianças abrigadas.

Outro fato importante focalizado por Bowlby, em 1951, referiu-se à inexistência do desenvolvimento de pesquisas com gêmeos institucionalizados, embora seja inegável a influência ambiental para a constituição do desenvolvimento emocional desde aquela época. Afirmava o autor que a investigação científica seria o método mais adequado para descartar a hipótese de aspectos hereditários para a ocorrência da institucionalização.

Mesmo com o avanço dos anos, não encontramos pesquisas desenvolvidas com gêmeos institucionalizados, tampouco com experiências de separação precoce dos cuidados maternos; e ainda mais sob forma tão divergente, em que um deles sofreu a ausência total dos cuidados maternos iniciais e o outro a descontinuidade dos cuidados e da interação com a figura materna e seu lar a partir dos dez meses de vida.

Portanto, o estudo do desenvolvimento emocional desses gêmeos abrigados, Daniel e Mathias, é inovador no campo da saúde mental e extremamente importante para avaliarmos os aspectos da composição da dinâmica psíquica de cada um deles, destacando possíveis encontros e

divergências, além de contribuir para a efetiva consideração de influências ambientais para o desenvolvimento psíquico.

Além da separação precoce com a figura materna, Daniel e Mathias foram privados de cuidados maternos substitutos, duradouros e permanentes de uma única pessoa, tendo em vista o abrigo de ambos. Assim, promover o estudo emocional dessas crianças sob circunstâncias vivenciais tão peculiares favorece-nos uma visão mais ampla, a partir da realidade brasileira, sobre o processo evolutivo psíquico construído sob a interação com o contexto institucional.

Dessa forma, além de este estudo se configurar pelo aspecto pioneiro, também contribui para o incremento de pesquisas focalizando o contexto institucional, de forma a colaborar significativamente para o alcance da saúde mental dessa população que vem aumentando consideravelmente ao longo dos últimos anos.

“... A psicanálise, como a vejo, oferece à obstetrícia, e a todo trabalho que diga respeito às relações humanas, um aumento do respeito que os indivíduos sentem uns pelos outros, bem como pelos direitos individuais..., mas onde houver pessoas, e não máquinas, o técnico precisa estudar a forma como as pessoas vivem, pensam e crescem ao longo de suas experiências”.

WINNICOTT (1957), 2002, p. 71.

CAPÍTULO IV – METODOLOGIA: O PERCURSO

1. Método

Esta pesquisa sobre a análise do funcionamento psíquico dos gêmeos constitui-se pela abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, a partir do método clínico, segundo o método psicanalítico.

O avanço epistemológico no campo das ciências ganhou profundidade pelas mudanças de paradigmas impostas pela pós-modernidade. Rezende (1993:104) esclarece a dicotomia no campo das ciências:

Nas ciências empírico-formais, cujo paradigma é a física-matemática, o critério de cientificidade é o teste da realidade na verificação empírica; a tal ponto que a verdade faz-se na conformidade com o real. Nas ciências humanas, o critério de cientificidade é a crítica; o conceito operacional e organizador é o símbolo; e a experiência da verdade faz-se na busca do consenso.

Silva (1993) aborda o progresso do método científico focalizando a transposição do paradigma positivista, que considera sujeito e objeto radicalmente separados, para uma nova configuração de relação entre sujeito e sujeito indissociados.

A partir desse ponto de vista relacional entre seres humanos, contemplamos as idéias de Bleger (1989) referentes ao estudo da conduta se constituírem em função da personalidade, em qualidade de um processo, diferentemente de uma “coisa”, o que também é aceito por Tardivo (2004:20-24), que versa sobre o estudo do fenômeno humano observado como uma conduta e não como uma “coisa” e que “os fatos que estudamos não são fatos em si, independentes dos seres humanos, mas estruturados em função da vida dos seres humanos”.

Mediante essa configuração, o conceito de ciência humana, destacado por Tardivo (idem) a partir do pensamento de Bleger, é amplamente incorporado neste estudo. O conceito de ciência percorre a definição de um processo que, se é construído, seu conhecimento e também os instrumentos utilizados para a aquisição desse saber são mutativos, ou seja, não se constituem unidirecional e linearmente, tampouco por verdades absolutas. A contextualização da ciência humana, por outro lado, agrega

fundamentalmente o conhecimento e, concomitantemente, modifica a realidade.

Escreve Bleger (1989:169) que “não se pode chegar a uma ciência do homem sem o homem. Sem o homem estudado e sem o homem que estuda”. Nesse tipo de observação em que o observador é incluído no campo relacional com quem está sendo observado, privilegia-se o paradigma da ciência moderna, caminhando para o fim da fragmentação sujeito-objeto e conduzindo a valorização do modelo sujeito-sujeito (TARDIVO, 2004, p:20).

Considerados esses aspectos, esta pesquisa é fundamentada pela concepção de ciência que focaliza o modelo sujeito-sujeito, cujo método clínico se integra a essa visão.

O método clínico, segundo Amiralian (1997:159) é configurado pela observação dos fenômenos, quando e onde surgem, sem a importância da frequência com que emergem. Essa forma de saber valoriza os aspectos qualitativos dos fenômenos, substituindo o enfoque classificatório e de repetição, como é esperado no método experimental, o qual procura descobrir “relações existentes entre variáveis isoladas do dinâmico mundo natural”.

A dinâmica da personalidade é investigada pela condução do método clínico, fundamentado pela consideração de que as respostas apresentadas pelos sujeitos são determinadas por suas condições psicológicas e não pelo mero acaso. Por oferecerem uma vasta liberdade ao indivíduo, sem conduzir seu direcionamento, os conteúdos psíquicos podem se manifestar e ser revelados, constituindo a organização de sua personalidade (AMIRALIAN, idem).

As relações significativas entre os dados só podem ser compreendidas a partir de um processo de seleção e de interpretação, diferentemente do aspecto de repetição defendido pelo método experimental.

Martins e Bicudo (1989:21-22) sintetizam a pesquisa conduzida pela abordagem qualitativa pelo significado do estudo de fenômenos, isto é “aquilo que se mostra, que se manifesta”. Nessa abordagem, “a idéia de fenômeno assume o sentido da entidade que se mostra em um local situado”; assim, tomamos como exemplo a depressão e o medo: esses

fenômenos só podem se mostrar na situação em que alguém está sentindo-os, e o acesso a eles se circunscreve pelo sentir e pela descrição desse sentir.

Assim, a abordagem qualitativa é constituída diferentemente da quantitativa, pois nesta última, segundo os autores citados (idem), privilegiam-se os fatos, isto é, “aquilo que pode se tornar objetivo”, fundamentados pela lógica do positivismo.

Por isso, as generalizações sobre o que é estudado, alvo das pesquisas quantitativas, não podem se aplicar às pesquisas qualitativas, pois se preocupam com a busca pela compreensão do que se está estudando, focalizando o específico, o peculiar, o individual, esperando alcançar a compreensão e não a explicação, a causa dos fenômenos. Essas considerações, além de deixarem de lado a lógica como aspecto metodológico, caracterizam a natureza do estudo de caso.

Escrevem Martins e Bicudo (ibidem:24-25):

O que acontece com o pesquisador consciente é que ele substitui as correlações estatísticas pelas descrições individuais e as conexões causais objetivas pelas interpretações subjetivas oriundas das experiências vividas.

Considerados esses aspectos, a metodologia da pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, como forma de trabalho metodológico das ciências humanas, prioriza a integração entre a teoria e a prática clínica. Safra (1993:120) versa sobre essa consideração:

A articulação teórica sem referência à clínica corre o risco de aproximar-se das manifestações de pensamento delirante. A clínica sem a conceitualização teórica pode perder-se na indisciplina de uma prática onipotente e sem rigor metodológico.

Essa integração tem origem no modelo de pesquisa segundo o método psicanalítico. Retornando à concepção de ciência apresentada por Silva (1993:17), que contempla a relação sujeito-sujeito, da qual nos referenciamos anteriormente, e que agrega os aspectos conscientes e inconscientes de cada um deles, destaca-se o método psicanalítico, que

constitui “trazer à tona esse nível submerso, essa intersubjetividade, e relacioná-la com o nível de superfície”.

O método da Psicanálise se apresenta pelas vertentes da associação livre e da atenção flutuante, tanto em decorrência da apresentação de um material sem estímulos determinados como pela captação do material sem intenção predeterminada; Silva (idem:20) sintetiza-o pela caracterização de “abertura, construção e participação”.

A Psicanálise, como um método de investigação, é essencialmente um procedimento processual, como bem articulado por Safra (2001:173), pois é um método que não busca um objetivo determinado ou uma conclusão e que agrega o princípio essencial para a sua adoção – “... é um processo investigativo não conclusivo” – pelas características próprias da subjetividade humana: “a contínua abertura para o devir”.

Safra (2001) observa ainda que mesmo que as investigações em psicanálise não se efetivem pelo controle de variáveis, como nas utilizadas metodologias que elegem a dicotomia sujeito-objeto, o rigor metodológico é revelado pela fidelidade a um paradigma, a um vértice epistemológico que norteia a prática da investigação psicanalítica.

É importante também assinalar os ajustes que são necessários para a transposição do método psicanalítico como regente da investigação em psicanálise. Escreve Hermann (2001:164-165):

Quando se confunde psicanálise com terapia psicanalítica, quando se confunde clínica de divã com o método da psicanálise, não há espaço para integração psicanálise e universidade [...] Na verdade, a pesquisa empírica na psicanálise é a própria pesquisa clínica, acorde ao método psicanalítico, pois nossa empiria é a clínica, antes de tudo, e a investigação psicanalítica do sentido humano.

Complementamos, pela interlocução com as idéias de Safra (2001), que o pesquisador fará efetivamente pesquisa quando investigar além do que é conhecido, algo que produza um estudo que decrete sua autoria e autonomia de suas idéias, não um “texto colcha de retalhos”, como bem apontado por Silva (1993:147).

Para esse aspecto considerado, valemos-nos dos critérios apontados por Hermann (2001:145-146) no sentido de a pesquisa psicanalítica ser compreendida como “aquela que recupera o sentido especificamente humano, o sentido psíquico de seu objeto”, em que o pesquisador reconheça inicialmente um problema real e se debruce sobre ele, e depois não parta ainda para uma teoria, mas para outro caso, para assim chegar a reinvestigação que revele toda a profundidade e seu sentido humano.

Esse processo é reconhecido como fazer teoria psicanalítica, mas ainda não se constitui uma teoria psicanalítica, segundo o autor (p. 146), pois o investigador produz o método ainda sem promover conceitos psicanalíticos. Escreve Hermann (idem) para sintetizar esse processo: “Quem não cria crê; quem cria duvida”. Para a condução desse processo, sem dúvida é preciso conhecer o método psicanalítico para atingir a liberdade em usá-lo, pois saber das estratégias é a liberação para a criatividade.

Finalizamos assim este tópico, por meio de uma síntese abordada por Silva (1993:21-24), que aconselha que a introdução inicial da pesquisa deve ser sumária, como uma demarcação de campo, e que o principal está em coletar o material, desprendido de compreensão estipulada, de testar hipóteses, mas aguardando a atividade inconsciente gerar o emergir de significados que caracterize uma teoria inicial do estudo. A partir dessa emergência do material é que se confrontará com os conhecimentos teóricos, podendo descortinar mais uma nova contribuição do que a mera confirmação do que já se sabia. É preciso enfatizar que essa articulação confere cientificidade ao conhecimento que emergiu e não a qualidade de verdade absoluta.

O ponto central é o desprendimento e a renúncia de conhecimentos teóricos, de expectativas, de hipóteses e resultados iniciais e a “paciência” atrelada à confiança que o sentido emergirá. Para essa condição, costumamos essas idéias com o pensamento de Winnicott (1961/1999:XIV):

Para o cientista, todo vazio no entendimento oferece um desafio excitante. Assume-se a ignorância, e se delineia um programa de pesquisa. A existência do vazio é o estímulo para o trabalho. O cientista pode se permitir uma espera e se permitir ser ignorante. Isso significa que ele tem algum tipo de

fé – não uma fé nisto ou naquilo, mas uma fé, ou uma capacidade para a fé. “Não sei. Tudo bem! Talvez algum dia eu venha a saber. Talvez não. Então, talvez alguma outra pessoa venha a saber”.

2. Instrumentos

Utilizamos os seguintes instrumentos para este estudo: técnicas projetivas, entrevistas realizadas no abrigo e estudo documental dos gêmeos. Consideramos que a partir desses instrumentos constituímos uma avaliação diagnóstica globalística dos gêmeos, propiciando uma visão integradora e totalizadora dos estudos de casos. Passamos a examiná-los.

2.1. Instrumentos projetivos

Para acessar a vida psíquica dos gêmeos e promover a análise do desenvolvimento psíquico de ambos, utilizamos a hora de jogo diagnóstica e o procedimento de desenhos-estórias.

Desenvolvemos cinco encontros com cada criança, sendo os três primeiros com a hora de jogo e os seguintes com a aplicação do desenho-estória. Os encontros, na maioria das vezes, ocorreram com a frequência de duas sessões semanais de cinquenta minutos cada um.

Ressaltamos que as atividades lúdicas e os desenhos-estórias foram propostos para a criança, mas consideramos os momentos em que a criança não desejava realizá-los, o que ocorreu durante a aplicação de algumas produções dos desenhos-estórias.

Para o desenvolvimento da hora do jogo diagnóstica, mantivemos a mesma caixa lúdica para as crianças preservando os mesmos materiais, menos as massas de modelagem, as tintas do tipo guache e a cola, que especificamente caracterizavam materiais de uso individual.

Utilizando a orientação psicanalítica, oferecemos à criança a caixa lúdica com diversos brinquedos, tanto estruturados como não estruturados. Os primeiros tratam-se de brinquedos de diferentes tamanhos, texturas e formas, como revólveres e espadas, assim como mobílias, utensílios domésticos, animais selvagens e domésticos, famílias, telefones e material

gráfico. Nesse grupo procuram-se compor brinquedos que pertençam ao ambiente real circundante da criança.

Dentre os não estruturados estão blocos, peças de encaixe, tinta, barbante, pedaços de lã, tesoura e fitas. Os materiais permanecem na mesma caixa, e a criança poderá se expressar simbolicamente pela interação com eles.

Optamos por iniciar o diagnóstico psicológico pela hora de jogo em razão de essa técnica poder facilitar a interação entre a pesquisadora e os participantes deste estudo.

A atividade lúdica se traduz como forma de expressão própria da criança, e sua brincadeira poderá ser estruturada segundo os aspectos de sua personalidade. O brinquedo selecionado pela criança poderá expressar o que ela está vivenciando. A comunicação da criança por meio de seu *brincar* é a expressão simbólica que nos auxilia para a compreensão de seu desenvolvimento emocional.

Desenvolvemos três encontros com a técnica da atividade lúdica, de modo seqüencial, pois além de alcançarmos uma comunicação do universo emocional oferecemos também um espaço breve para a possibilidade de integrarmos o diagnóstico a um encontro terapêutico com as crianças. Winnicott (1968-1971/1975) considera que o *brincar* por si mesmo é uma terapia, como sinônimo de uma experiência criativa.

Analisamos cada encontro ludodiagnóstico segundo a fundamentação psicanalítica, integrando nossos conhecimentos teóricos da Psicanálise com as experiências de nossa prática clínica.

Seguimos com a aplicação do procedimento de desenhos-histórias como técnica que complementa a possibilidade de alcançar uma visão integradora da dinâmica emocional dos processos inconscientes das crianças em estudo. Aplicamos os desenhos-estórias conforme proposto por Trinca (1997), seguindo as instruções do instrumento, após os três encontros ludodiagnósticos.

Assim como a atividade lúdica, o procedimento de desenhos-estórias contempla a livre comunicação do examinando, o que facilita o conhecimento de sua dinâmica psíquica.

Optamos por utilizar essa técnica de investigação que, além de contribuir para promover uma melhor compreensão da personalidade, é um instrumento que facilita o contato com a criança, pois a junção do desenho livre à verbalização de histórias muito se aproxima do universo infantil. E também por oferecer vantagens, como economia de materiais, facilidade e rapidez na aplicação, entre outras, o que muito colabora para a aplicabilidade no desenvolvimento de pesquisas científicas.

A avaliação do material obtido por meio dos desenhos-estórias foi conduzida pela *análise por simples inspeção do material* com fundamentação psicanalítica, segundo Tardivo (1997), em que cada unidade de produção foi analisada; posteriormente, apresentamos a análise conclusiva de cada estudo de caso.

2.2. Entrevistas no abrigo

Desenvolvemos cinco reuniões no abrigo, que serão descritas no Capítulo V, com o objetivo de obtermos informações sobre os gêmeos desde o período inicial do abrigamento até os dias atuais, de forma a constituir uma visão integrada dos estudos de casos. Pretendemos investigar o desenvolvimento do processo de crescimento dos gêmeos estando em abrigamento desde bebê, como suas reações iniciais no abrigo, seu comportamento, as relações afetivas e o desenvolvimento em geral, além da livre comunicação de informações sobre as crianças.

Realizamos as reuniões tanto com a coordenadora como com algumas monitoras que permanecem no abrigo desde a entrada dos gêmeos. Apresentamos então, de forma breve, as informações mais significativas desses encontros e transcrevemos algumas falas seguindo a forma como foram construídas.

2.3. Estudo documental

Apresentamos a transcrição de alguns dados significativos contidos nos prontuários dos gêmeos. Essas informações foram colhidas por meio de relatórios emitidos pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude, da região da Grande São Paulo, além de outros informativos,

como descrição da visita domiciliar realizada pela assistente social à residência dos pais dos gêmeos.

Este estudo sobre os dados informativos dos gêmeos integra a composição dos instrumentos, pois nos fornece dados importantíssimos para a análise dos estudos de casos, os quais relatam a dinâmica familiar dos gêmeos. Serão apresentados sinteticamente no Capítulo V e, em sua íntegra, nos Anexos.

3. Participantes

Gemelares:¹¹³

Daniel

Data de nascimento: 09/02/1999.

Data do abrigamento: 20/10/1999.

Idade quando abrigado: 8 meses e 11 dias.

Idade atual (em 2004): 5 anos.

Primeiro gemelar na ordem do nascimento. Permaneceu hospitalizado até seu abrigamento. Ausência de contato materno inicial. Separado da mãe e do irmão gêmeo desde o nascimento, bem como de todos os familiares.

Mathias

Data de nascimento: 09/02/1999.

Data do abrigamento: 27/12/1999.

Idade quando abrigado: 10 meses e 18 dias.

Idade atual (em 2004): 5 anos.

Segundo gemelar na ordem do nascimento. Descontinuidade do contato inicial materno. Permaneceu com a mãe e com os familiares até a data de seu abrigamento, mas separado do irmão gêmeo desde o nascimento.

Histórico familiar

¹¹³ Os dados apresentados neste tópico foram transcritos do prontuário dos gêmeos com a devida autorização da dirigente da instituição.

Descrição familiar:¹¹⁴

Pai: C. A. L. B.

Mãe: M. F. Data de Nascimento: 10/06/1966.

Número de gestações: 13.

Todos os filhos do casal foram abrigados. Em 1997, a mãe procurou o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente para solicitar o abrigamento dos filhos alegando falta de condições estruturais para cuidar das crianças.

Observações:

a) Declaração, por parte da mãe, ao Conselho Tutelar, em 1998,¹¹⁵ acerca de tentativa de abuso sexual do pai contra a primogênita.

b) Além de gêmeos, anteriormente a mãe deu à luz trigêmeos. Uma das crianças faleceu decorrente de debilitação intensa. Um aborto de uma das gestações também foi registrado.

c) A mãe apresenta registros de distúrbios psiquiátricos.

d) Relacionamento dos pais permeado por desentendimentos, com ocorrências de espancamentos e brigas constantes.

e) Após os abrigamentos de Daniel e Mathias e de mais sete irmãos (além de a primogênita também estar abrigada), a mãe desenvolveu outras duas gestações, sendo que essas crianças também foram abrigadas na mesma instituição: E., abrigado com 10 meses de idade, e P., abrigada aos dois meses de vida. Assim, das 13 gestações desenvolvidas pela mãe, doze filhos foram abrigados, com um óbito.

f) Moradia¹¹⁶ da família: “Barraco sem nenhuma estrutura; não existe banheiro; utiliza-se de água da mina para beber, sendo que está rodeada por um chiqueiro de porcos; defecam ao lado da casa, e quando chove as fezes descem para a mina de água”.

¹¹⁴ Dados encontrados no relatório emitido pelo Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente em 28/07/1999, disponível no prontuário das crianças na instituição.

¹¹⁵ O Conselho Tutelar notificou o Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância – Crami, do ABCD, que averiguou a denúncia; no entanto, não houve prosseguimento do caso, embora a adolescente tenha confirmado a tentativa de abuso sexual por parte do genitor para a assistente social, em nova visita domiciliar realizada em 1999.

¹¹⁶ Informação do prontuário das crianças disponível na instituição, descrevendo a visita domiciliar realizada pela assistente social do Fórum, em 28 de janeiro de 1998, na moradia da mãe, a partir do pedido de abrigamento dos filhos, efetuado por ela em 1997.

Perda do poder familiar: A instituição solicitou, por diversas vezes, a suspensão de visitas dos pais dos gêmeos e o encaminhamento destes e de seus irmãos para a adoção em virtude de comportamentos apresentados pelo casal quando visitava as crianças, como:¹¹⁷ “não demonstravam qualquer vínculo afetivo para com as crianças; utilizavam-se das visitas para esmolar junto aos visitantes; comportamento apático da mãe, pois não se direcionava aos filhos; ocorrências freqüentes de brigas e discussões do casal durante o horário de visitas, sem se utilizarem deste período para se aproximar das crianças; não comparecimento da mãe às visitas, pois se mudou para outro Estado, sem promover nenhum tipo de contato com as crianças; a falta de recursos e estrutura do pai para os cuidados dos filhos”.

Em 2 de outubro de 2002, foram proibidas as visitas dos pais aos gêmeos e seus irmãos, com seu devido encaminhamento para a colocação em famílias substitutas, isto é, adoção, mas até o momento (2006) as crianças dessa família ainda não foram destituídas de seu lar de origem, embora algumas estejam convivendo com outras famílias como guarda provisória, pois o processo de destituição ainda está em trâmite em virtude das constantes apelações¹¹⁸ promovidas pelo pai. Enquanto essa ordem judicial para a destituição familiar não ocorre, as crianças permanecem proibidas de qualquer contato com os pais de origem e são encaminhadas para guarda provisória de famílias substitutas.

Processo de adoção: Os gêmeos se encontravam em processo de adoção (guarda provisória, em fevereiro de 2004), com a realização da aproximação de convivência com os pais candidatos à adoção. Os pais adotivos estavam desenvolvendo a aproximação entre os gêmeos, pois eles são distantes e não se relacionam como irmãos no âmbito institucional.

3.1. Daniel

Nascimento: parto normal. Aos 23 dias de vida foi transferido para outro hospital, pesando na época 1,065 kg. Apresentava o quadro de

¹¹⁷ Informações contidas nos relatórios da instituição fornecidos à Vara da Infância e da Juventude, disponíveis no prontuário dos gêmeos.

¹¹⁸ Jurídico: recurso para promover reexame do processo.

“enterocolite necrotizante perfurada”¹¹⁹ e foi submetido à cirurgia. Após o nascimento, a criança permaneceu hospitalizada.

A criança retornou à família com quatro meses de vida e permaneceu menos de dez dias com as figuras parentais, pois em 13 de julho de 1999 desenvolveu uma acentuada infecção intestinal que a levou novamente à cirurgia, sendo retirada parte do intestino. O bebê estava desidratado e desnutrido e recebeu cuidados na Unidade de Terapia Intensiva.

O bebê permaneceu por mais quatro meses no hospital. Durante todo o período de hospitalização, totalizando oito meses, a criança recebeu a visita da mãe apenas duas vezes.

Após a alta hospitalar, a criança foi encaminhada para o abrigo pelo Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, o qual justificou a institucionalização por “questões de sobrevivência do bebê, visto que a família não apresenta condições de higiene, financeiras e tampouco estruturais, além da ausência de vínculos”.¹²⁰

Daniel, desde seu nascimento, desenvolveu um vasto quadro de doenças. No ano 2000 foi diagnosticado pelo setor de neurologia¹²¹ o quadro de *encefalopatia crônica não progressiva*, com atraso no desenvolvimento psicomotor.¹²² Apresenta problemas ortopédicos desde 2002, com encurtamento da perna esquerda: submeteu-se à cirurgia reparadora em 4 de novembro de 2003. Está usando *órtese*¹²³ na perna esquerda, com a qual permanecerá até a maioridade, realizando sessões de fisioterapia e com suspeita de comprometimentos na bacia. Defasagens acentuadas na linguagem; baba com frequência; não possui controle esfíncteriano (ainda faz uso de fraldas); tem grande quantidade de cicatrizes em razão das intervenções cirúrgicas.

¹¹⁹ Doença inflamatória intestinal, segundo o *CID 10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. Décima edição, volume I. Disponível em <datasus.gov.br/cid10>. Acesso em: 28 jun. 2006.

¹²⁰ Segundo o relatório de encaminhamento do Conselho Tutelar ao abrigo, disponível no prontuário das crianças.

¹²¹ Setor de Neurologia do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo.

¹²² Segundo o diagnóstico do setor de neurologia do HCFMUSP, provavelmente secundários quadros de prematuridade (paralisia cerebral leve), pelo qual a criança foi encaminhada para o serviço de fisioterapia.

¹²³ Órtese, segundo informações colhidas pela pesquisadora junto ao serviço de Fisioterapia de um hospital da Grande São Paulo, trata-se de um aparelho utilizado como auxílio para a locomoção, muitas vezes empregado em quadros de paralisia cerebral.

Daniel é de fácil acesso, afetivo, receptível e colaborador. Interage muito bem com adultos e com crianças. Solicita o contato por meio de abraços, beijos e colo.

3.2. Mathias

Nascimento: parto normal. A criança ficou um breve período na incubadora e seguiu com a mãe para casa, permanecendo com a família.

Mathias, com dez meses de vida, foi abrigado por meio do mandado de busca e apreensão expedido pelo Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente. A criança foi abrigada concomitantemente com seus outros sete irmãos. Foi encaminhado, com os irmãos, para a mesma instituição em que se encontrava Daniel. Quadros de negligência materna e vitimização física foram registrados pelo Conselho Tutelar.

O menino apresenta-se recluso e com dificuldades de contato com os adultos e as crianças da instituição. Não demonstra afetividade. Permanece isolado, não interage com as crianças nem com os irmãos. Relaciona-se somente com uma das monitoras e, na ausência dela, Mathias chora e não se dirige a outra pessoa.

Tanto a instituição como a escola que frequenta registram queixas sobre seu comportamento, definindo-o como agressivo, pois relatam passagens de violência física e verbal para com as crianças e membros da instituição. Frente a interdição e limites, reage agressivamente. Tem defasagens na linguagem e na aprendizagem, não apresenta controle esfinteriano e requer a utilização de fraldas, especialmente à noite.

***“Ao praticar Psicanálise, tenho o propósito de:
me manter vivo;
me manter bem;
me manter desperto.***

Objetivo ser eu mesmo e me portar bem”.

WINNICOTT (1962), 1983, p. 152.

CAPÍTULO V – ESTUDOS DE CASOS: MATERIAL CLÍNICO E COMPLEMENTAR

Parte I: Material clínico

Apresentamos os cinco encontros realizados com Daniel e também outros cinco com Mathias. Para tanto, descrevemos os momentos mais significativos com a respectiva análise do material e preservamos a forma de comunicação das crianças conforme foi apresentadas. Destacamos a fala dos gêmeos.

1. Daniel

1.1. Primeira parte: Hora de jogo diagnóstica

Primeira hora de jogo, realizada em 04/02/2004.

Daniel explora a caixa. Para cada material pergunta: “*O que é isso?*” e aguarda a explicação da pesquisadora. Solicita permissão para pegar qualquer material. Enrola a folha de sulfite como um canudo e solicita ajuda à pesquisadora para cortar pedaços de barbante e para amarrá-los à folha. Daniel amarra um cordão de barbante no centro da folha e outros dois nas extremidades. A pesquisadora pergunta o que a criança está fazendo e ela responde “*Quem?*”. Há necessidade de localizá-lo no diálogo: “Você, o Daniel”. Separa as massas de modelagem e inicia, cortando toda a embalagem e depois o invólucro plástico em pedaços pequenos e, logo após, as massinhas. Apresenta novamente momentos confusionais – “*Quem?*” – quando lhe é feita alguma pergunta e informa que as massinhas não podem ficar inteiras. A pesquisadora é solicitada a todo o momento para abrir as tampas das tintas, assim como para recortar. Ao selecionar as tintas guache, Daniel pergunta o que é e cita que irá colar; mesmo após a explicação da pesquisadora considera a tinta como cola e menciona que irá colar no papel. Quando informado da finalização do encontro e retomado que ainda teriam mais quatro encontros, Daniel reage à separação. Diz: “*É mentira tia*” e, por várias vezes, pergunta se a pesquisadora voltará, mesmo diante da resposta afirmativa dela. A criança une os pedaços de massinha e diz que é “*minhoca*” e guarda-os junto com as folhas, na caixa lúdica. Recusa-se a sair da sala, agarra-se às pernas da pesquisadora e tenta impedi-la de sair. A

pesquisadora explica para a criança sua dificuldade em se separar, especialmente de coisas boas, e o temor de que elas não retornem. A criança insistiu, em outros momentos, para retornar à sala, sendo necessárias novas explicações quanto à separação. No momento em que a pesquisadora saiu do abrigo, Daniel novamente se agarrou a suas pernas, tentando impedi-la.

Análise da primeira hora de jogo

A criança estabelece bom contato, tem iniciativa e explora a caixa lúdica. Apresenta sinais de infantilismo, pois busca referências externas para confirmar suas idéias, por não se apropriar de seus recursos internos. Apresenta o aspecto dissonante entre a idade cronológica (cinco anos) com alternâncias de comportamentos semelhantes aos de um bebê, que apresenta clareza à compreensão em determinados momentos aliada às manifestações regredidas em outros, que contribuem para o emergir dos momentos confusionais apresentados pela criança. Foram observados comportamentos regressivos. A criança comunica a apresentação de movimentos de ligações e também aspectos quanto às separações. Comunica intensas angústias de separação, bem como a falta de confiança no ambiente.

Segunda hora de jogo, realizada em 06/02/2004

Daniel pergunta o que significa cada material selecionado por ele e a pesquisadora devolve a pergunta. Daniel apresenta momentos confusionais: “*Quem?*”, – “*Você Daniel*” –, responde a pesquisadora. A partir de então, a criança identifica corretamente o material selecionado. Seleciona o telefone e inclui a pesquisadora “*Tia, liga aqui*”, “*Alô, quem está falando?*”, “*Eu*”, “*D.?*”, “*É*”. Daniel abre a caixa, retira o material escolhido e, logo após, fecha e tranca a caixa com o trinco. Guarda todo o material e tranca a caixa. Separa a tesoura, o barbante e a fita adesiva. Recorta a folha e solicita o auxílio da pesquisadora para cortar a fita adesiva e colar a folha que ele havia recortado. Determina que o segundo pedaço da fita adesiva seja jogado no lixo. Depois, retira a fita que havia grudado a folha e a joga no lixo. Segue com as massas de modelagem e diz: “*É de apanhá... vô bate nas massinha*”,

e logo em seguida guarda-as na caixa e justifica que é “*pros menino não pegá*”. Bate nas massinhas porque “*ela vai embora*”, explica Daniel, e também guarda os brinquedos para “*eles não irem embora*”. Daniel solicita que a pesquisadora permaneça durante todo o tempo a seu lado. Seleciona as tintas do tipo guache, mas não identifica as cores, e solicita à pesquisadora o auxílio para identificá-las. Nesse momento, a criança brinca com a pesquisadora, que inicia falando a primeira letra da cor respectiva da tinta e Daniel a completa, demonstrando alegria nesse jogo. Os tubos de tinta também são fechados após o uso. Faz um traçado e permanece sobrepondo com tintas diferentes, mas não expande a forma original. Quando informado sobre o término do encontro, momentos de confusão são apresentados – “*Quem?*” –, seguidos da reação “*Não tia, não*”. Apresenta dificuldades para encerrar o encontro – “*Você vai embora tia?*” –, com necessidade de a pesquisadora retomar que voltará em outro dia – “*Eu vou, mas eu volto*”. Conversam sobre o quanto é difícil para Daniel se separar.

Análise da segunda hora de jogo

A criança estabelece o contato. Apresenta facilidade quanto ao estabelecimento de vínculos. Comunica o desejo de promover ligações e contato. Daniel exibe movimentos quanto a não se apropriar inicialmente de seus pensamentos, buscando referências externas para a confirmação de suas idéias. A criança comunica momentos de ligações seguidos de separações, o que se assemelha a suas vivências reais. Aliadas a essa comunicação, apresenta angústias acentuadas de separação, como também fantasias quanto à possibilidade de perda do objeto, que desencadeiam angústias expressivas de separação. Como ilustração desses momentos, destaca-se o exemplo do comportamento de repetição apresentado pela criança, de fechar a caixa lúdica imediatamente após a retirada do brinquedo. A criança comunica defasagens quanto à aprendizagem, as quais poderíamos hipotetizar como influência da institucionalização precoce, pela provável incidência de reduzidas estimulações. A freqüente busca pela permissão apresentada pela criança direcionada ao ambiente provavelmente se relaciona com as características do âmbito institucional. A criança

comunica a presença de acentuadas angústias no momento da separação com a pesquisadora, provavelmente pela possibilidade de perdas dos momentos bons.

Terceira hora de jogo, realizada em 09/02/2004

Daniel segue rapidamente ao encontro da pesquisadora e pergunta: “*Tia, você chegou?*” “Sim, eu cheguei” “*Quem?*” “Eu, a tia”. Inicia perguntando o significado de todo o material retirado da caixa e responde corretamente quando a pesquisadora lhe devolve a pergunta. Seleciona as massinhas: “*A massinha vai embora... ela vai no médico... ela vai na barriga*”. Logo após, separa a tinta vermelha e suja as mãos. Daniel se assusta, diz que é sangue e, por várias vezes, a pesquisadora explica que trata-se de tinta, embora a cor do sangue também seja vermelha. Daniel comenta que “*a massinha vai chorá porque ela vai no médico, ela tá doente. Ela vai no médico agora, depois ela volta, tá tia*”. Daniel corta o barbante e não necessita mais do auxílio da pesquisadora, manifestando alegria por conseguir fazê-lo sozinho. A pesquisadora aplaude sua ação (“Eh!”) e então Daniel promove um jogo em que determina que a pesquisadora corte o barbante. Diante da ação, a criança também aplaude a pesquisadora e vice-versa. Em seguida, Daniel solicita que a pesquisadora amarre o barbante à folha de sulfite e, enquanto corta, a criança pergunta se ela irá embora. A pesquisadora conversa sobre as dificuldades de separações apresentadas pela criança. Daniel corta o papel em pedaços bem pequenos: “*Eu sô pequeno... daqui a pouquinho você vai embora*”. A criança se expressa, comenta que não gosta quando a pesquisadora vai embora e solicita que ela atenda somente a ele e não converse com as outras crianças. A pesquisadora localiza as angústias da criança e explica as necessidades de Daniel como ligação, atenção. Daniel, em seguida, explica que os papéis que cortava não podem ficar inteiros porque senão irão embora. Depois, joga-os no lixo. Daniel se diverte no momento em que fala o nome de uma criança e a pesquisadora repete errado, ela não entende e faz confusão. Guarda o barbante, os papéis e a tesoura na caixa e a tranca. Com as peças de encaixe faz um castelo, o “*castelo ratimbum*”. No castelo moram “*a moça e o menino*”. “E como é este

castelo?” *“Ele foi embora, depois ele volta.”* Daniel demonstra tristeza frente ao encerramento do encontro: *“Quero brincar mais um pouquinho”*, e pergunta por que a pesquisadora tem que ir embora. Conversam sobre a necessidade de finalizações e sobre as angústias de Daniel. Antes de sair da sala, a criança passa fita adesiva em toda a caixa lúdica, “lacrando-a”. Em seguida, despede-se da pesquisadora e segue para o salão.

Análise da terceira hora de jogo

A criança estabelece a comunicação e promove um bom contato. Daniel pode brincar e aproveitar a brincadeira, o que possibilitou a ele se divertir com situações emergentes durante o contato com a pesquisadora. Não se identificam momentos regressivos com a presença de aspectos confusionais, pois há clareza e compreensão. Pôde apresentar espontaneidade. Manifesta alegria quando percebe que tem condições e recursos. Ao comunicar sobre separações, apresenta angústias e emotividade. Seu brincar gira em torno de separações, uniões, como também da integração e do crescimento, pois percebe com alegria quando se apresenta adquirindo habilidades, comunicando que compreende sua evolução e ficando feliz com isso. O movimento da possibilidade de separação do objeto decorrente de sua perda desperta angústia acentuada na criança. Esse movimento se apresenta diante das incidências de afastamentos e desligamentos. Embora a criança exiba facilidades quanto à capacidade para se vincular, comunica angústias quanto à possibilidade da perda dos vínculos, que se aproxima de suas vivências primitivas.

1.2. Segunda parte: procedimento de desenhos-estórias (D-E)

Quarto encontro, realizado em 11/02/2004 – D-E unidades 1, 2 e 3.

Daniel inicialmente reage negativamente, pois quer brincar. Mas, após as instruções, solicita que a pesquisadora escreva o nome dele na folha.

Unidade de Produção 1



1 D-E

Daniel faz um rabisco e pergunta “*O que é isto tia?*” “Eu não sei, o que é?” “*É o teletubbies*”. “O que está fazendo?” “*A minhoca*”. Daniel solicita a caixa lúdica. Apresenta-se disperso, levanta-se a todo o momento, não demonstra interesse pelo desenho. Determina que a pesquisadora coloque seus dois primeiros nomes no desenho e informa que é “*um desenho*”.

História: Sem título

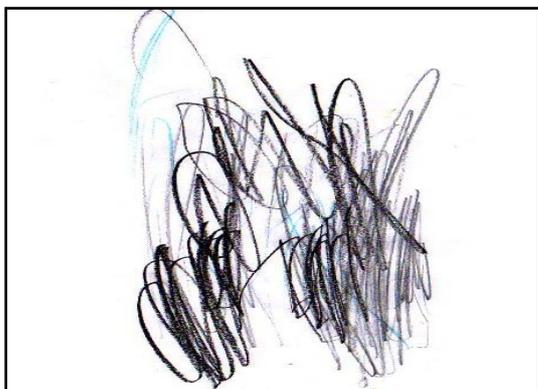
“*Era uma vez... um nenê*”. “E aí?” “*Um menino...*” “Era uma vez um nenê menino. E o que mais?” “*Um saci pererê*” “E daí?” “*E daí ele foi embora*”. “Por que o saci pererê foi embora?” “*Porque ele tá doente*”. Não responde mais ao inquérito.

Análise da unidade de produção 1

A dissociação se apresenta pela ação dos mecanismos defensivos regressivos. Além da dissonância quanto aos aspectos evoluídos e regressivos, a criança comunica que tem percepção de sua limitação física; talvez tente compreendê-la e dar significado a ela, pois a inclusão do personagem folclórico em sua verbalização sugere esse aspecto. O que também se percebe é que Daniel mostra recursos favoráveis quanto à percepção e à aprendizagem. A dificuldade em cumprir a tarefa dirigida, além de se relacionar com a utilização de mecanismos regressivos, também se relaciona à presença de angústias de separação que contribuem para a interferência na sua produção. A criança apresenta-se dispersa para a realização da tarefa, e os comportamentos regressivos contribuem para esse movimento de dispersão. É possível atribuir a presença de movimentos

confusionais às atividades dirigidas, em virtude da utilização, pela criança, dos mecanismos regressivos.

Unidade de Produção 2



2 D-E

Daniel solicita que coloque seus dois primeiros nomes no desenho. “O que desenhou?” “*Pererê... Menino... Menino... Menino*”.

História: Menino Pererê

“*Era uma vez um menino que foi embora... Depois ele volta...*” “E daí?” “*E no médico*”. “E?” “*Foi embora*”. “Para onde o menino foi embora?” “*Porque ele tá doente*”. “O que ele tem?” “*Depois ele volta*”. “Para onde ele vai voltar?” “*Pra casa*”.

Análise da unidade de produção 2

Com a apresentação de aspectos mais evoluídos, a criança comunica as separações, que despertam angústias. Quando a criança se apresenta em momentos mais integrados, ela pode comunicar o desejo de ter um lar estruturado, o que é perceptível pela compreensão de suas vivências reais.

Cont. D-E:

Daniel afirma que não irá mais desenhar. Pega um jogo que fica disponível na prateleira da sala. Trata-se de unir os pares, mas Daniel não identifica as figuras iguais, não forma os pares. Depois de jogar algumas vezes, com o

auxílio da pesquisadora, esta propõe retornar aos desenhos, o que Daniel aceita.

Unidade de Produção 3



3 D-E

Inicialmente Daniel solicita para colocar seu nome, assim como nas produções anteriores. Ele diz: *“o sapato, eu fiz”*. A criança solicita para a pesquisadora também fazer um sapato.

História: Sem título.

“Um menino foi passear no carro”. “E daí?” “E daí foi embora, aí ele foi embora”. “O que irá acontecer com o menino?” “Eu não quero mais história.”

Análise da unidade de produção 3

A criança apresenta a tentativa de perceber o movimento de separação livre de angústias, mas não se mantém nesse movimento, o que sinaliza que tanto os movimentos de afastamentos como de separações são vivenciados com o despertar de angústias. Sua produção se apresenta alterada possivelmente pelas angústias emergentes de separação.

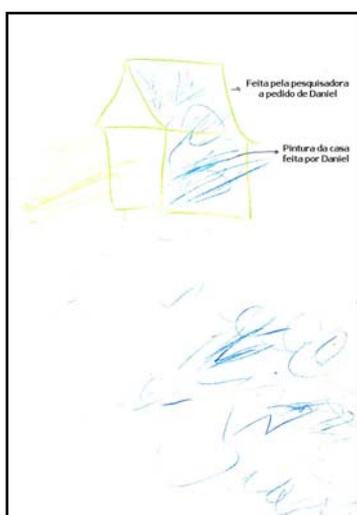
A pesquisadora e a criança retornam ao jogo de pares, a pedido de Daniel. Novamente, ele não identifica os pares e não une as figuras. Finalizamos o encontro, e Daniel aceita o encerramento.

Análise do procedimento de desenhos-estórias – quarto encontro

Nesse encontro, diante da atividade gráfica e dirigida, a criança comunica a dissociação. Comportamentos regressivos são apresentados. Os mecanismos defensivos de regressão contribuem para a não-realização da tarefa. A criança comunica a dissonância entre aspectos evoluídos e regressivos, além de angústias emergentes diante das separações. Apresenta defasagens quanto à aprendizagem em nível de produção e de rendimento, o que é compreensível diante dos mecanismos defensivos utilizados.

Quinto encontro, realizado em 20/02/2004 – D-E unidade 4.

Daniel, após as instruções dos desenhos-estórias, solicita que a pesquisadora desenhe uma casa, o que ela atende, mas desenha em outra folha e não na da criança. Daniel pinta o desenho.



Unidade de Produção 4

Daniel explica que desenhou um rabo e comenta que é “o rabo na festa”. Em seguida, esclarece que será realizada uma festa de carnaval no abrigo, no dia posterior. “O que desenhou?” “Um peixe.”



4 D-E

História:

“O peixe foi lá no fundo e aí ele foi embora”. “E aí?” “Eu vô pegá a história”... “Por que ele foi embora?” “Porque ele vai na casa dele ... Porque ele tá doente”. “O que ele tem?” “Tem dodói... Hoje tem lanche.”¹²⁴ “E a história, o que tem mais?” “Tem homem... O peixinho vai... A tia J.¹²⁵ pois eu de castigo hoje”¹²⁶. “Por quê?” “Eu fui abri a chave, a porta do portão. Eu queria ir embora...” “Para onde, Daniel?” “Eu queria ir...” (silêncio).

Análise da unidade de produção 4

A produção de rendimento da criança se apresenta alterada pela ação dos comportamentos regressivos emergentes. A criança comunica os movimentos de separação, de desligamento e também com o contato estabelecido com a pesquisadora. Durante sua produção, a criança apresenta aspectos dissociados, pois comunica estados regressivos e aspectos mais evoluídos – nestes últimos pode verbalizar sobre suas vivências reais e desejos quanto a modificações de situações atuais vividas, o que demonstra que a criança se utiliza de defesas regressivas diante da incidência de angústias emergentes. Revela boa condição para comunicar suas vivências emocionais.

¹²⁴ A sessão transcorria próxima ao horário do lanche da tarde.

¹²⁵ Secretária da instituição.

¹²⁶ Quando a pesquisadora chegou à instituição, Daniel estava na sala da coordenadora, em pé e encostado na parede. Essa posição já era conhecida, pois se tratava de um castigo. Indicava que a criança deveria permanecer nessa posição até a autorização da coordenadora para sair do castigo. Como a pesquisadora conhecia tal conduta da instituição, requisitou que Daniel fosse atendido imediatamente, com a finalidade de antecipar sua liberação do castigo.

Nesse momento, a pesquisadora interrompe a aplicação do procedimento e conversa com Daniel. Comenta sobre o desejo da criança em não estar na instituição, em ter uma casa para onde retornar, ir embora do abrigo. Talvez, como o “peixe da história, voltar para a casa dele”, explica a pesquisadora para Daniel. A criança permanece em silêncio por alguns instantes. Não retorna ao desenho e não efetua a quinta unidade de produção. A pesquisadora encerra a aplicação do procedimento D-E e apresenta a caixa lúdica.¹²⁷

O encontro com a caixa lúdica

Daniel solicita que a pesquisadora pegue o lápis e, seqüencialmente, reconsidera e diz: “*Não, tia, eu vô colá. Vô colá*”. A criança pega o apontador: “*Tia, abre aqui*”. A pesquisadora explica que o apontador não é de abrir, e sim para apontar o lápis. “*Quem?*” Daniel não consegue manusear o apontador e a pesquisadora ensina a ele como fazer.¹²⁸ A criança se interessa em apontar os lápis depois de ter aprendido a manusear o apontador. Daniel rabisca a folha com o lápis que apontou. A pesquisadora pergunta o que a criança faz e ela diz: “*Igual você*”.¹²⁹ Daniel menciona que está escrevendo o seu nome e solicita a cola e a despeja sobre seu nome: “*Tô colando o meu nome*”. Depois, passa o pano por cima da cola e do nome: “*Eu tô limpando*”. Seqüencialmente a esse movimento, Daniel apresenta-se com movimentos confusionais. É preciso localizá-lo no diálogo: “*Quem?*” “*O Daniel... Quem é o Daniel?*” “*Eu*”. A pesquisadora pergunta se a criança tem irmãos e Daniel reconhece somente o Mathias. Assim, a pesquisadora retoma a história de vida da criança. A criança olha para a figura do saci-pererê pendurada na parede da sala e diz que “*ele vai embora*”. Guarda a cola e os panos na caixa e pergunta o que era a massinha. A pesquisadora devolve a pergunta, e Daniel grita: “*É massinha, tia!... A massinha voltou! Tem*

¹²⁷ Além do contrato inicial com a criança sobre a apresentação da caixa lúdica próximo à finalização do encontro, também pela manifestação de angústias emergentes, tornou-se necessário o contato com a atividade lúdica, pois o brincar poderia vir a contribuir para a continência das angústias despertadas.

¹²⁸ A pesquisadora explica como manusear o apontador e demonstra como se faz para apontar lápis. A pesquisadora segura as mãos de Daniel e, juntos, apontam o lápis. Após algumas tentativas, Daniel consegue apontar sem a ajuda da pesquisadora.

¹²⁹ A pesquisadora fazia, nesse momento, algumas anotações sobre o atendimento.

*outra, intera!*¹³⁰... *Vô cortá*". Daniel pega o barbante e decide cortá-lo em pedaços e comemora ("Eh!"), contemplando sua ação. A partir desse momento, o pedido de ajuda somente é feito quando, após algumas tentativas, a criança não consegue realizar sozinha o que pretende. Segue cortando a embalagem da caixa da massa de modelar e, logo após, solicita que a pesquisadora a jogue no lixo. Depois de cortar todo o plástico, Daniel também corta as massinhas, em pedaços bem pequenos, e une-os logo em seguida, de forma a constituir uma bola; depois, repete o comportamento cortando-as em pedaços pequenos. Daniel hesita um pouco para finalizar o encontro, mas reage mais tranqüilamente do que nas ocasiões anteriores. Despede-se afetivamente da pesquisadora, com um abraço forte e um beijo.

Análise do encontro com a caixa lúdica

A criança pode aproveitar as intervenções da pesquisadora, revelando a possibilidade de continência às angústias. Daniel comunica que tem condições de se desenvolver no nível da aprendizagem. Estabelece compreensão, demonstra a capacidade de seguir orientações e apresenta o conhecimento adquirido, e nesse momento não se utiliza das defesas regressivas. Revela alegria quando recupera o que se apresenta como bom e aproveita para se utilizar disso. A criança apresenta movimentos de fragmentação, mas também de união, sinalizando grandes possibilidades de aproveitar o acompanhamento psicoterapêutico, fazendo um bom uso das intervenções.

1.3. Análise conclusiva – Daniel

Daniel mostra fácil acesso, estabelece bom contato e apresenta capacidade para se vincular. Apresenta-se disponível para brincar, com expressões de espontaneidade, principalmente após a ocorrência de intervenções, o que sinaliza que a criança estabelece bom contato psíquico e aproveita as boas experiências advindas do ambiente. Ao aproveitar as intervenções, promove-se a continência das angústias emergentes; além de se constituir um espaço

¹³⁰A pesquisadora colocou uma caixa de massa de modelar sem uso para observar o comportamento da criança diante de massinhas inteiras.

para brincar, a criança também se apresenta mais integrada. Também comunica suas dificuldades emocionais quando aproveita as intervenções. Revela um funcionamento psíquico com angústias acentuadas quanto às fragmentações e uniões, especialmente às angústias de separações. Comunica com intensidade as angústias de separações, as quais também são despertadas quanto à perda do objeto, a perda de coisas boas. Assim como estabelece grande capacidade para se vincular, comunica que também é grande a possibilidade da ocorrência da perda dos vínculos. A criança se utiliza defensivamente da regressão como meio de conter a intensidade das angústias. O funcionamento defensivo é apresentado por meio de comportamentos regressivos. A dissociação se estabelece quando apresenta os comportamentos regressivos; após algumas intervenções, demonstra aproveitá-las e apresenta aspectos mais evoluídos, em que comunica tanto suas vivências reais quanto seus desejos. A dissociação também se apresenta diante das atividades dirigidas; Daniel se comporta regressivamente, com produções de rendimento alteradas. Quando se apresenta com aspectos mais evoluídos, comunica que tem percepção e compreensão sobre suas vivências, como também que é perceptível adequadamente quanto ao funcionamento ambiental, o que facilita sua adaptabilidade às exigências do mesmo, favorecendo seu contato e seu relacionamento. Ainda na presença de aspectos mais evoluídos, comunica a capacidade para a aprendizagem, com possibilidades para aprender e reproduzir os conhecimentos adquiridos. A criança comunica vários momentos de angústias diante de situações de separações e de desligamentos, o que retrata seu funcionamento psíquico. Convém assinalar a vivência atual de Daniel quanto à separação do abrigo, pois se encontra em trâmites de adoção, o que sinaliza o despertar de angústias. É necessária intervenção psicoterapêutica para a criança. Daniel apresenta um prognóstico favorável ao acompanhamento psicoterapêutico, que poderá contribuir para seu crescimento emocional.

2. Mathias

2.1. Primeira parte: Hora de jogo diagnóstica

Primeira hora de jogo, realizada em 08/03/2004

Mathias apresenta-se excitado, demonstra gagueira. A criança explora a caixa e retira todos os materiais, deixa-os espalhados pela mesa, pelo chão, ocupa todos os lugares que estão vazios. Mathias solicita que se abra a janela e explica: “*Porque não pode ficar fechada*”. A criança faz uma série de perguntas sequencialmente e não aguarda pelas respostas. Demonstra agitação e ansiedade. Manuseia vários brinquedos ao mesmo tempo e fala sobre situações diversas, sem a eminência de um diálogo, pois não se dirige à pesquisadora. A cada material selecionado pergunta “*É nosso, tia?*”, e também solicita maior quantidade de material, sempre mais de uma unidade. Mathias abre todos os potes de tinta e deixa-os abertos e espalhados, como os demais materiais, mas não se concentra em nenhum deles. Depois, retorna às tintas. Menciona que faz um macaco.



Desenho livre com tinta: macaco

A pesquisadora pergunta o que o macaco faz e Mathias diz que “*ele sobe na árvore*”. “E para que?” “*Ele vai procurar um dinossauro*”. “Ele vai achar?” “*Vai... O Tarzan vai chegá*”. “E o que ele irá fazer?” “*Ele vai na corda*”. “Para fazer o que?” “*Ele vai achá o dinossauro*”. “E daí, o que ele faz?” “*Vai chegá*”

dois dinossauro... um monte...vai chegá só um". "E o que o Tarzan irá fazer?" "Vai na corda". "E o dinossauro?" "O macaco não vai pulá na árvore... Ele vai sim". Mathias comenta que o macaco era "mansinho" e o dinossauro bravo. "Ele não vai faze nada com o macaco". "E o macaco?" "Vai achá o Tarzan... O macaco do D." (Daniel). "Quem é D.?" "Meu irmão... O macaco grande".

A criança não reconhece as cores, manuseia o pincel intensamente, com movimentos bruscos. Além de permanecer no movimento repetitivo de passar a tinta sobre o borrão, percebe-se que Mathias pretende esvaziar os tubos de tinta, pois retira grande quantidade, muito além do que efetivamente necessita para a pintura. Em seguida, despeja o tubo de tinta para esvaziá-lo e comenta que não quer que sobre tinta. Quando informado da finalização do encontro, Mathias apresenta considerável mudança de humor. Irritado, ignora o aviso do encerramento, visto que inicialmente foi estabelecida a duração do encontro. Pega o barbante, quer ficar com algo para si. A pesquisadora tenta explicar, mas a criança responde com vigor que não havia terminado o horário. A mudança de humor foi extrema. Mathias não guarda os brinquedos e sai muito irritado da sala.

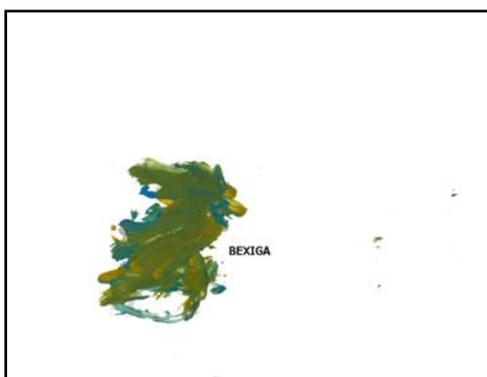
Análise da primeira hora de jogo

A criança não apresenta facilidade em relação ao contato e também não favorece as aproximações. Seus movimentos revelam estados de agitação, de ansiedade e de excitação. Aliadas ao estado de agitação, apresentam-se angústias acentuadas. Explora a caixa lúdica, mas no sentido de esvaziamento. Não observa o espaço para o *brincar*. Quanto ao funcionamento psíquico, a criança não apresenta continência quanto às angústias emergentes. Movimentos de expulsão são percebidos como recurso apresentado frente o emergir de angústias, por não contê-las. O comportamento exploratório é acompanhado pelo movimento de incontinência. A ausência de individualidade é apresentada provavelmente pelas características do ambiente institucional, pois este se utiliza mais freqüentemente da coletividade. A criança comunica a incontinência diante das angústias provenientes de perdas, reagindo defensivamente com aspectos vorazes. Mathias comunica dissociação de aspectos agressivos e

frágeis. A criança apresenta defasagens quanto à aprendizagem, que hipotetizamos quanto à institucionalização precoce como interferência, pela incidência de reduzidas estimulações e também como resultado dos mecanismos defensivos utilizados na contenção de angústias. A criança diante da incidência de regras e limites apresenta tendências a reagir de maneira oposicionista.

Segunda hora de jogo, realizada em 10/03/2004

No momento em que Mathias avista a pesquisadora no salão, sai correndo para a sala, não a aguarda. Retira os materiais e queixa-se por não estarem na mesma posição do encontro anterior. Foi explicado que a caixa era transportada. Demonstra insatisfação pelo fato de o celular estar sem pilhas. Solicita maior quantidade de materiais, como mais tesoura, mais cola, mais pincel, mais telefone, de maneira seqüencial, sem qualquer chance para resposta. A criança apresenta-se agitada, retira todos os materiais da caixa e espalha-os. Mathias apresenta um hematoma no rosto e explica que é proveniente de uma briga com um menino do abrigo (bem mais velho que ele). Seleciona o barbante, pega os lápis e solicita bexigas, abre todos os tubos de tinta e retorna para os lápis. Mathias solicita que se abra a janela da sala. Está visivelmente agitado. Retorna para as tintas e diz “o macaco”. “Você vai desenhar o macaco?” “A bexiga. Vo desenhá a bexiga”.



Desenho livre com tinta: bexiga

A criança solicita à pesquisadora que faça a bexiga, pois alega não saber. A pesquisadora incentiva que ele faça do jeito dele. Mathias não aceita a orientação, demonstra insatisfação e deixa a pintura.

Mathias seleciona o barbante. Desenrola quase todo o rolo de barbante. Solicita que a pesquisadora amarre um brinquedo (um dinossauro) a uma extremidade do cordão de barbante. Mathias segura a tesoura e pergunta onde está a tesoura. A criança joga o barbante com o dinossauro amarrado para cima e puxa rapidamente para si, com movimentos fortes. Enrola o barbante na granada e diz que é carretel. Reserva o cordão. Corta outro cordão de barbante, ainda maior que o anterior, e solicita à pesquisadora que amarre-os em dois brinquedos (policiais) pequenos, um ao lado do outro, em uma das extremidades do cordão; na outra extremidade, um brinquedo (policia), isto é, no cordão de barbante um brinquedo amarrado bem distante de dois outros brinquedos amarrados juntos. Ouviu um barulho do lado de fora e menciona ser a mãe do P. (criança abrigada). A pesquisadora pergunta sobre sua mãe e Mathias não responde. Comenta que o tio E. (pai adotivo) virá ao abrigo e que “*ele vai trazê saquinho pra cortá*”. “E você gosta quando ele vem aqui?” Mathias afirma com a cabeça. “Você quer falar sobre o tio E.?” Silêncio. Mathias pede para a examinadora amarrar a pequena peça de encaixe em uma extremidade do cordão de barbante e coloca a seu lado. Solicita que a pesquisadora corte outro cordão de barbante ao meio e amarra em um cordão outras duas peças do jogo de encaixe, uma ao lado da outra. A criança guarda esse cordão em seu bolso. A pesquisadora informa do final do encontro e também que ele não poderá ficar com o cordão no bolso.¹³¹ Mathias pergunta se ela irá guardar na bolsa dela e a pesquisadora orienta que ele guarde na caixa de brinquedos. e então, Mathias diz: “*Você é feia! Você é feia! Você é feia!*”. Mathias joga a espada com muita força para o teto da sala. A criança disse que irá jogar o cordão no lixo, mas depois menciona que não vai mais jogar e, em seguida, diz: “*Você é feia... você é feia*”. Mathias, por repetidas vezes, diz à pesquisadora que ela é feia e, depois, pergunta se ela irá chamar Daniel. A pesquisadora responde que não, porque ele já tinha vindo. “*Vai sim! Vai sim!*”, diz Mathias com muita raiva. A criança dirige-se às tintas e avisa que irá pintar, mas a pesquisadora retoma o encerramento e Mathias passa o pincel com tinta por

¹³¹ É freqüente, no âmbito institucional, as crianças reagirem agressivamente por qualquer coisa que somente um possui. Este poderá até ser machucado pelas outras crianças, em virtude de elas quererem também aquilo que o outro possui, provavelmente em razão das carências.

toda a mesa. Mathias se senta e avisa que não sairá da sala. Nesse momento, a pesquisadora tenta conversar com a criança, localizando suas reações, mas Mathias não aceita, levanta-se e pega dois lenços de papel. A pesquisadora autoriza-o a levar os lenços. Diante da autorização, Mathias joga os lenços no lixo. Sai da sala com muita raiva e não guarda os brinquedos.

Análise da segunda hora de jogo

A criança se apresenta agitada, com manifestações de estados de ansiedade e excitação. A criança procura marcar o domínio sobre o ambiente. Aspectos vorazes são apresentados, são acompanhados por comportamentos de agitação. Estabelece a incontinência aliada ao movimento de expulsão, por não conter as angústias emergentes. A criança, por meio de sua comunicação, tenta marcar a ausência de algo bom, o que nos leva pensar sobre a perda de coisas boas. A criança comunica a presença de angústias de separação. Sua comunicação apresenta movimentos de promover ligações e uniões, não estabelecendo continência quanto às angústias despertadas decorrentes desses movimentos. Os movimentos marcam as ligações a partir de um objeto atado a mais dois outros objetos, e em seguida comunica a separação, o corte da ligação, em que angústias são despertadas. A criança, por meio dos movimentos exibidos, pode retratar suas vivências emocionais. Mathias revela que, diante das angústias de separação, tende a reagir agressivamente para defender-se das angústias despertadas. Comunica a presença de sentimentos de fragilidade, dos quais procura defender-se por meio da força ou de comportamentos destrutivos. Mathias, diante da incidência de regras e limites, manifesta reações agressivas e dissociadas. Aspectos agressivos são direcionados ao ambiente como recursos defensivos às angústias emergentes diante das frustrações. Não apresenta continência; a reação defensiva apresentada comunica a busca do impacto ambiental por meio de comportamentos agressivos e hostis, como forma de controle e domínio.

Terceira hora de jogo, realizada em 12/03/2004¹³²

Ao entrar na sala, Mathias está excitado e demonstra extrema agitação. Faz uma série de perguntas seguidas, sem aguardar pela resposta da pesquisadora. São elas: *“Oh tia, você trouxe outro barbante? Então, cadê os outros brinquedo pra amarrá? Você trouxe outra tesoura? Você trouxe outra massinha? Você trouxe outro barbante? Cadê as tintas?”*. Enquanto pergunta, retira os brinquedos da caixa e coloca-os sobre a mesa. A criança tenta cortar o barbante, mas não consegue; a pesquisadora oferece ajuda, mas a criança recusa. Mathias pega o cordão de barbante com a peça do jogo de encaixe amarrada e o coloca no chão. Mathias segura uma ponta do cordão de barbante com a peça de encaixe amarrada a ele e joga-a à sua frente, puxando-a em seguida para junto de si. O movimento com o cordão¹³³ é de jogá-lo e puxá-lo de volta. Mathias manifesta insatisfação ao encontrar os cordões entrelaçados na caixa, que foram amarrados por ele no encontro anterior, e verbaliza que gostaria que eles estivessem separados; então, corta os cordões. A criança separa um cordão bem extenso de barbante e corta-o em pedaços menores e solicita a ajuda da pesquisadora para ir amarrando o barbante com nós, conforme ele cortava. Foram oito¹³⁴ emendas no total e Mathias solicita que a pesquisadora amarre a peça de encaixe em uma das extremidades do cordão. Retira todos os brinquedos da caixa e espalha-os nas mesas, nas cadeiras e no chão, ocupa todo o espaço da sala. Dirige-se às tintas: *“Vô pintá um macaco ... Bem grande com tinta... Tô fazendo um macaco.”*

¹³² É importante descrever uma situação prévia a esse atendimento. No momento em que a pesquisadora chegou à instituição para prosseguir com o diagnóstico de Mathias, estava próximo do horário do lanche da tarde. Assim, a pesquisadora permaneceu na sala de atendimento, iniciou suas anotações e resolveu aguardar o término do horário do lanche para buscar a criança. Insistentemente, Mathias grita o nome da pesquisadora, do lado de fora da janela, requisitando que ela o atenda, pois ele a aguardava e a viu chegar. A pesquisadora explicou que após o horário de lanche ela o chamaria, mas Mathias insistia, dizia que já havia lanchado; o lanche, contudo, nem sequer havia sido servido. A criança estava agitada, não ouvia a pesquisadora. Então, esta resolveu iniciar o encontro.

¹³³ Winnicott aponta a função do uso do cordão como “negação de uma separação” (1960/1983:143), o que muito se assemelha a esse jogo de Mathias.

¹³⁴ Curiosamente, Mathias foi abrigado com mais sete irmãos, aos dez meses de idade.



“O que o macaco está fazendo?” “*Vai procurá o Tarzan*”. “Por quê?” “*Porque sim*”. Mathias diz que o macaco precisa do Tarzan e que o “*macaco é o bicho*.”¹³⁵ A criança solicita que a pesquisadora desenhe o Tarzan ao lado do macaco, sendo atendida.¹³⁶

A criança retorna para o cordão de barbante emendado com oito nós e o enrola em seu pulso. Desenrola o rolo de barbante e o enrola na granada, a qual nomeia de carretel. Enquanto transpõe os cordões, comenta que um amigo não vai embora do abrigo. “E tem alguém que vai embora?” “*Eu vou embora*”. “Alguém mais?” “*O D.*” (Daniel). “Aonde vão?” “*Vô com o tio, vô na casa do tio... Eu e o D.*” “E você quer ir?” “*Quero ir com o tio... Eu, o D. e o tio*”. “E a tia?” “*Também... Você não vai... Você não vai*”. “*Eu vô ir logo embora daqui*” “E o que acha disso?” Pausa... “*Está contente ou...*” (Mathias afirma com a cabeça). “*Vô ficá na casa dele, a do tio. Eu e o D.*”. A criança não prossegue esse assunto e se direciona para os brinquedos que ficam expostos nas prateleiras da sala. A pesquisadora intervém e limita a criança a se restringir aos brinquedos da caixa.¹³⁷ Mathias manifesta raiva: “*Você é feia! Você é feia!*”. Joga o brinquedo que estava pegando em direção ao teto e o deixa cair no chão. “*A tinta é feia.*” E determina: “*Traiz o brinquedo pra*

¹³⁵ Mathias fez uma pintura ao lado do “macaco” e o identificou como o “bicho”. A pesquisadora perguntou se o “macaco tinha o bicho dentro dele” e a criança, inicialmente, disse que sim e logo após, de maneira enfática, disse que o “*macaco é o bicho*”.

¹³⁶ A pesquisadora incentiva a criança a fazer o Tarzan do jeito dele, mas Mathias não aceita, requisita a participação da pesquisadora em sua produção. Após o desenho do Tarzan, realizado pela pesquisadora, Mathias pergunta onde está a perna, mesmo com a visível composição das partes do corpo. A criança inclui na figura uma perna, mas ao lado do braço e uma cabeça, acima daquela que já existia. Mathias parece comunicar que a pesquisadora deveria ajudá-lo a integrar sua agressividade (Tarzan), o que é o objetivo de um trabalho psicoterápico.

¹³⁷ Recordamos que se trata de uma pesquisa científica e que, portanto, o material deve ser padronizado.

*amarrá!*¹³⁸. *Vem aqui! Segura o barbante. Agora amarra!*” Mathias ignora a finalização do encontro e rapidamente pega folha e lápis e avisa, de forma agressiva, que irá desenhar. A pesquisadora enfaticamente determina que ele não pode desenhar, pois o tempo havia terminado. “*Você é feia!*”, diz Mathias. A pesquisadora tenta abordar seu funcionamento psíquico diante de frustrações e angústias, mas Mathias ignora. Em seguida, a pesquisadora solicita que Mathias guarde os brinquedos na caixa e a criança grita: “*Não!*”. Acentua o tom, cada vez mais alto: “*Não vou!*”. A pesquisadora novamente tenta conversar sobre seu comportamento, destacando a dificuldade de se separar de coisas boas, como também suas reações agressivas como tentativa de controlar o ambiente. Mathias permanece calado e guarda os materiais, mas, dissimuladamente, esconde o cordão em sua mão. A pesquisadora solicita que a criança guarde também o cordão que ele escondia. Nesse momento, Mathias se altera e grita: “*Não tem nada, não tem... Eu não vô guardá... Eu vô jogá no lixo... Você é feia!*”. A pesquisadora tenta intervir, mas a criança grita: “*Não, não, não... nãooooooooo!*”. A pesquisadora, de maneira enfática, determina que ele pare de gritar. Mathias diz: “*Vô jogá no lixo*” e joga o cordão no lixo. Não guarda os materiais.

Análise da terceira hora de jogo

A criança não apresenta continência diante da presença de angústias. Pela ação da incontinência se promovem instabilidades no comportamento, como estados de ansiedade e de agitação, além de movimentos de expulsão diante da presença de angústias depressivas, estabelecidos no seu funcionamento psíquico. Mathias apresenta dificuldades quanto ao contato e desenvolvimento de vínculos. A criança comunica o movimento de promover a ligação do que foi separado, apresentando dificuldade de conter as angústias despertadas provenientes de separações. Exibe comportamentos de fragmentação seguidos de união, o que retrata suas vivências emocionais. Como recurso defensivo, utiliza-se do mecanismo de negação quanto às

¹³⁸ Mathias foi se sentar em outra cadeira, distante da pesquisadora. De onde estava, determina impositivamente que a pesquisadora pegue os materiais e brinquedos para ele. A pesquisadora, ao realizar as exigências da criança, tentava mostrar como ele se comportava intolerantemente diante das oposições, mas a criança não aceita a conversa.

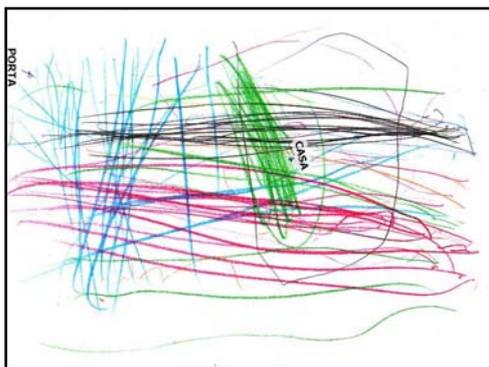
separações, como um meio de conter as angústias emergentes. A criança comunica a dificuldade de se apropriar de seus recursos internos, provavelmente por não reconhecer que possa tê-los, decorrente da dificuldade de estabelecer o contato psíquico, pela incontinência quanto às angústias depressivas. A criança comunica defasagens acentuadas quanto à aprendizagem. A criança é perceptível quanto aos impulsos agressivos. Mathias pôde comunicar suas vivências reais. Nesse momento, a criança pode se aproximar promovendo o contato com a pesquisadora, como também o contato psíquico. Comunica as separações e a exclusão da figura feminina. A criança está em trâmites de adoção, revelando angústias de separação quanto a sua futura separação do abrigo. A criança apresenta momentos de oposição com aspectos agressivos diante da incidência de regras e limites. Por meio do emprego de comportamentos agressivos reativos, busca alcançar o domínio e o controle do ambiente, além de afastar a possibilidade da quebra do sistema defensivo. O movimento de oposição emergente com aspectos agressivos também se apresenta como funcionamento defensivo contra as angústias decorrentes da interdição, o que revela a não-tolerância da criança à frustração. A criança revela que, quando não atinge o impacto esperado ao ambiente, exibe comportamentos dissimulados (aparentemente guardava os brinquedos sem recusa, mas escondia o cordão para levá-lo), visando atingir seus objetivos.

2.2. Segunda parte: Procedimento de desenhos-estórias (D-E)

Quarto encontro, realizado em 15/03/2004 – D-E unidades 1, 2 e 3

Mathias requisita muito a caixa lúdica. No momento em que não a vê, procura-a pela sala e se altera. A pesquisadora, mesmo tendo avisado no encontro anterior, informa novamente que ele fará alguns desenhos e, caso haja tempo, ela lhe entregará a caixa no final do encontro.

Unidade de Produção 1



1 D-E

Durante a confecção de sua produção, Mathias verbaliza, de forma seqüencial, sobre os materiais da caixa e requisita-os em quantidades, como nos encontros anteriores. “O que você está desenhando?” “*Um homem... É a linha... Você trouxe barbante?*” “Trouxe, mas continue o desenho”. Pausa¹³⁹. “*É linha*”. “Que linha?” “*Hoje tem outro barbante lá no saquinho?*” “Tem, mas vamos continuar o desenho... E agora, o que está fazendo?” “*Um desenho mais bonito*”. “E o que é?” “*É linha... Tô fazendo uma casinha*”. “Mostre no desenho onde está a casinha”. “*Eu terminei*”. “Agora Mathias, conte-me uma história sobre este desenho que você fez”. “*Não, não vô fazê mais*”. “Mas, então conte uma história sobre este que você fez”.

História: O desenho.

“*Era uma linha grande*”. Pausa. “O que esta linha faz?” “*É uma casinha*”. “Alguém mora nesta casinha?” “*Eu*”. “Você”. “*Não... Eu não*”. “Quem mora?” “*Só eu*”. Pausa. “*A casinha é feia*”. “Por que a casinha é feia?” “*Porque sim*”. “O que ela tem que a deixa feia?” Pausa. “*É bonita a casinha*”. “Tem alguém dentro dela?” Mathias não responde e pergunta sobre os materiais da caixa, a pesquisadora responde e retorna à história, questionando se há alguém próximo à casa. “*O tio*”. “Que tio?": “*O tio vai trabaiá com nós*”... “*Aqui... E você também*”. “E como está a casinha: alegre, triste?” Pausa. “Tem gente aí na casinha?” “*Tem*”. “Quem?” “*O tio*”. “Como se chama o tio?” “*Tio E*.”¹⁴⁰. “Tem mais alguém?” “*A tia*”. “A tia que é casada com o tio E.?” “*É*”. “A casinha está precisando de alguma coisa?” Pausa... “Como se chama a

¹³⁹ A pesquisadora pergunta para Mathias sobre um hematoma que ele tem na testa. Mathias comenta sobre uma briga entre ele e outro menino do abrigo, o qual já havia brigado com ele na semana anterior.

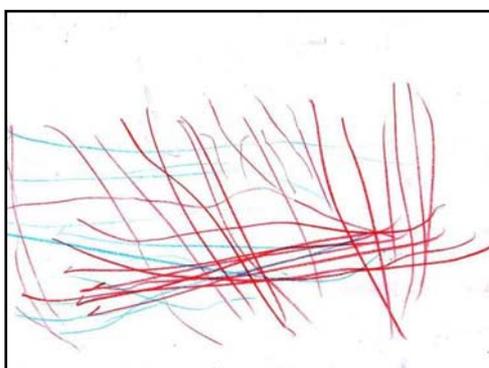
¹⁴⁰ Pai adotivo.

história?” “*O desenho*”. “E o desenho, como se chama?” “*O desenho mais bonito*”. “*Você é bonita... Você é bonita*”. “Obrigada, Mathias”. Pausa. “O que está fazendo, Mathias?” “*A porta*”¹⁴¹.

Análise da unidade de produção 1

A atividade dirigida desperta angústia na criança, o que possivelmente contribuiu para o empobrecimento de sua produção, tanto quanto ao rendimento como também em nível simbólico. A criança comunica angústia quanto às situações futuras. Promove a dissociação diante de aspectos bons e ruins. A criança comunica a identificação com aspectos ruins, em que angústias são despertadas, exibindo reações defensivas, com a presença de aspectos bons e idealizados, dos quais se exclui. Mathias manifesta a tentativa de se aproximar do contato com a pesquisadora.

Unidade de Produção 2



2 D-E

“O que está fazendo?” “*É a linha bonita... Não, uma casa... Depois você vai pegá a caixa?*” “Vou, depois. O que é isto?” “*É uma casinha*”. “E como é esta casinha?” “*É feliz... Termine?*”. “Agora, conte-me uma história deste desenho”.

História

“*Eles tinham um púfi?*”. “O que é púfi?” “*É uma casinha... Não, uma casinha bonita*”. “Quem são eles?” Pausa. “O que vai acontecer com essa casinha?” “*Tinha um bicho... O dinossauro vai pegá*”. “O que é que o dinossauro irá

¹⁴¹ A criança inclui a “porta” no desenho. Enquanto desenha, Mathias pergunta à pesquisadora se ela já estava no abrigo antes de estar ali com ele, e a mesma responde que não, que chegara havia pouco tempo. A criança perguntou se ela estava arrumando a sala e também comentou que esperava por ela e que a viu chegar.

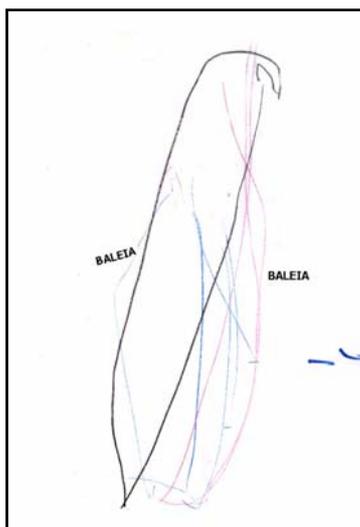
pegar?” “O Tarzan... Não, o macaco.” “O Tarzan ou o macaco?” “O macaco vai procurar o Tarzan”. “E o dinossauro?” “O dinossauro não, ele é feio”. “O Tarzan pegou o macaco”. “O Tarzan pegou o macaco?” “Não, o tigre... O tigre”. “Não, o Tarzan pegou o tigre”. “E aí, ele fez o quê?” “Machucô ele”. “Não, o Tarzan”. “O tigre que machucou o Tarzan”. “O que vai acontecer com o Tarzan?” “Pegá o dinossauro... O dinossauro é feio”. “E o que vai acontecer com o Tarzan?” “O Tarzan vai lá na corda dele”. “E como vai terminar esta história?” “E nós também”. “Quem é nós?” “Na corda balançando”. “Quem?” “É nós”. “Você e eu?” “É... Não”. “Você vai ficar sozinha aqui, pintando aqui”. “E você, irá com ele?” “É. Eu sou o filho do Tarzan... Eu sou o filho dele”. “Você gosta de ser filho dele?” “Eu gosto”. “Como a história vai acabar?” “Eu já contei”.

Análise da unidade de produção 2

A criança não apresenta continência quanto às angústias emergentes, o que caracteriza a apresentação de movimentos dispersivos. Mathias reage inicialmente diante dessa unidade de produção com a apresentação de mecanismos defensivos com aspectos idealizados, decorrentes da presença de angústias. Como o sistema defensivo apresentado não se mantém, a criança comunica seu funcionamento por meio de aspectos agressivos. Mathias reage de maneira oposicionista diante da atividade dirigida, o que sinaliza que o contato com o instrumento pode ter desencadeado intensas angústias, além do comportamento opositor diante das regras. Apresenta reações agressivas diante da incidência de limites e regras.

Unidade de Produção 3

Nessa terceira produção Mathias reage, cruza os braços e demonstra raiva. Afasta-se da pesquisadora. “Eu quero brincá... Eu não quero mais... Você é que vai pintá esse... Vai sim, vai sim! Eu vô te batê”. A pesquisadora afirma para a criança que depois ela irá brincar. A criança inicia uns rabiscos.



3 D-E

“O que é isto que você desenhou?” “*Uma baleia*”. “O que ela está fazendo?” “*Uma baleia*”. “Outra?” Pausa. Mathias joga propositalmente os lápis ao chão. “Vamos contar uma história sobre este desenho?” “*Não*”. Mathias levanta-se e vai até os brinquedos expostos na sala. Mesmo advertido, ignora e continua com os brinquedos. Avisa que havia terminado o desenho, que é um macaco, e logo em seguida diz ser uma baleia. Mathias, de modo agressivo, quebra as pontas dos lápis e não responde ao inquirido. A pesquisadora encerra a aplicação do procedimento e entrega-lhe a caixa lúdica e sinaliza que restam quinze minutos. Mathias solicita que coloque seu nome no desenho.

Análise da unidade de produção 3

A criança manifesta movimentos dispersivos quanto à atividade dirigida. A dispersão é apresentada como uma maneira oposicionista quanto à continuidade da atividade. A criança exibe comportamentos agressivos em oposição à atividade dirigida, como também à incidência de regras. Após a intervenção da pesquisadora, a criança comunica a dissociação e prossegue com a apresentação de comportamentos agressivos reativos, como oposição quanto às regras, limites e enquadres dirigidos. A produção da criança pode ter sido alterada pela invasão de acentuadas angústias, reagindo defensivamente por meio da oposição, com a manifestação de

comportamentos agressivos na tentativa de buscar o domínio e o controle do ambiente.

O encontro com a caixa lúdica

Mathias abre a caixa, retira o cordão de barbante amarrado com a peça de encaixe e o coloca em seu bolso. Justifica à pesquisadora que o colocou em seu bolso e que poderá ficar com o cordão até o final do encontro e também que a pesquisadora permitiu que ele o levasse com ele. “Eu? Quando?” “A tia A. deixou” (monitora). “Eu acho que o Mathias não está falando a verdade”. “Essa linha é feia... O barbante é feio... A tesoura é feia”. “Então ficou bravo comigo e com tudo também”. “Ficô”... “Cadê a tesoura?” “Você guardou ali (aponta), lembra?” “Então pega... O durex também” “O que vai fazer?” “Tá rasgado... Eu quero pô durex”¹⁴². Mathias emenda o desenho com a fita adesiva. “Eu vô cortá... Eu vô deixá acabá... Eu vô cortá... Cortei sozinho (sorrindo)”. O movimento se repete. A pesquisadora aguarda Mathias terminar de emendar a folha e informa sobre o término do encontro. “Esse aqui é meu, eu vô colocá no bolso” (cordão de barbante). A pesquisadora repete que não é possível levar o cordão com o brinquedo amarrado e também retoma o término do horário. “Não vou sair... Você é feia”. “É, quando você é contrariado tudo fica feio...” “Eu vô te batê”. “Então você agora quer intimidar?” “Você me empurrou!” “Você está mentindo!” “Você me empurrou sim!” “Bem, quando você não consegue o que quer, então recorre a estes meios, com mentira? Vamos guardar as coisas”. “Não”. “Então vai sair sem guardar?” “É... Quero colocá no meu bolso”. “Mas você sabe que não pode. Estará na caixa na próxima vez que vier”. “Não... não termino nada”. “Eu não vô pra fora” (Encostou-se na parede). “Bem, então eu preciso ir, depois a tia T. vem te buscar aqui”. “Não... Eu quero outro barbante”. “Bom, eu vou te dar então um outro pedaço pequeno de barbante, para ficar com você até o nosso próximo encontro”.¹⁴³

¹⁴² A criança rasgou a folha da unidade de produção 3 do procedimento de desenhos-estórias que estava em cima da outra mesa e, logo após, colocou a fita adesiva para reparar. Mathias repete este movimento, rasga a folha e solicita que a pesquisadora coloque a fita adesiva sobre o rasgo.

¹⁴³ A pesquisadora entregou outro cordão de barbante para a criança e sinalizou o quanto Mathias estava negando a separação com o encontro com ela. A pesquisadora compreendeu, além do domínio exercido pela criança, a possível intervenção de oferecer o cordão como simbolização do *objeto transicional*. Enfatiza Winnicott

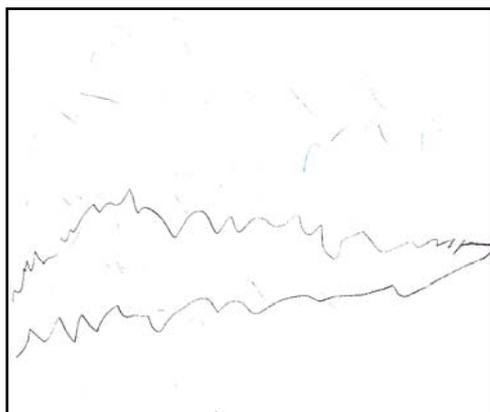
Análise do encontro com a caixa lúdica

Mesmo quando a criança, por meio do contato com a caixa lúdica, parece que alcançou a continência quanto às angústias despertadas, busca a satisfação de seus impulsos se utilizando do movimento de faltar com a verdade (Mathias mente para ficar com o cordão). Quando a verdade é revelada pela pesquisadora, ou seja, quando promove a quebra de seu funcionamento, Mathias reage agressivamente. A criança comunica a tentativa de apresentar comportamentos reparatórios, possivelmente pela ação de aspectos agressivos emergentes. Mas não se mantém, pois novamente diante da incidência de limites e regras reage de maneira oposicionista por meio de movimentos agressivos e de falsa acusação. Esses movimentos revelam a busca, pela criança, do domínio e do controle ambiental pela evitação da quebra do sistema defensivo.

Quinto encontro, realizado em 17/03/2004 – D-E unidades 4 e 5¹⁴⁴

Mathias estava sonolento. Diante da retomada das instruções do desenho-estória, a criança solicita a caixa lúdica. Mathias solicita outra folha além daquela que estava sobre a mesa e a coloca no lugar em que habitualmente deixa a caixa lúdica, com a bolsa da pesquisadora por cima.

Unidade de Produção 4



4 D-E

(1951/2000) que o *objeto transicional* continua a ser necessário também ao longo da infância, como na hora de dormir ou “em momentos de solidão, ou quando surge a ameaça de um humor depressivo”.

¹⁴⁴ Mathias estava dormindo quando chegamos para o encontro. As monitoras informaram que, curiosamente, a criança fora dormir, e ela não tem o hábito de dormir à tarde. Orientamos que não acordassem a criança, mas assim mesmo acordaram.

Mathias faz os riscos e quase ultrapassa as bordas da folha. “*Tá na padaria?*” “*O quê?*” “*A caixinha*”. “*Não Mathias, não está na padaria. A tia deixou em outra sala, depois vamos buscá-la. O que está fazendo?*” Mathias está disperso. “*O homem*”. “*Quem é este homem?*” “*É o homem*”. “*O que ele faz?*” Pausa. “*Aponte com o dedo no seu desenho onde está o homem*”. Pausa. “*Eu acho que esse homem não quer me contar o que ele está fazendo*”. Pausa. “*Onde está o homem, Mathias?*” “*Na sua casa*”. “*Ele está na minha casa, o que ele está fazendo lá na minha casa?*” Mathias dispersa, vai até um piano de brinquedo disponível na sala e toca por um bom tempo. “*Já terminou de tocar?*” “*Não*”. A pesquisadora orienta Mathias a vir terminar o desenho, mas a criança continua a brincar com os brinquedos da sala e afirma que a psicóloga voluntária havia permitido. Mathias traz os brinquedos para perto dele e comenta sobre o desenho. “*É lição*”. “*É um homem ou lição?*” “*Lição*”. A pesquisadora conversa com Mathias, mas ele se mostra indiferente. Mathias novamente toca o piano. “*É, hoje você está fazendo de conta que não está me ouvindo*”. “*Eu quero a caixa*”. “*Era uma vez a lição...*” (ensaia a história) “*O que ela faz?*” Pausa. “*É o desenho*”.

Não conta a história.

Análise da unidade de produção 4

A criança comunica o movimento defensivo de negação quanto às separações pela incontinência às angústias depressivas, e também a negação é apresentada diante da incidência de limites e regras, revelando os comportamentos oposicionistas. O empobrecimento apresentado quanto à simbolização de sua produção é compreendido pela ação de angústias emergentes; a criança comunica intolerância em promover o contato com os aspectos depressivos. A criança também comunica aspectos da sexualidade, possivelmente fantasias em relação à pesquisadora e ao casal que deseja adotá-la, talvez como defesa contra as angústias de perda.

Unidade de Produção 5

Mathias senta-se, pega o lápis e menciona que está sem ponta. Risca a folha. A pesquisadora recolhe a unidade de produção anterior, mas a criança solicita que a deixe próximo a ele.



5 D-E

“O que está fazendo?” “É *desenho*”. “*Desenho lição*”. “O que vai acontecer com o desenho lição?” “*Porque sim*”. “O que este desenho lição está fazendo?” “*Eu*”. “Você entendeu quem está fazendo, mas perguntei o que vai acontecer com o desenho lição”. “*Termine*”. “Conta uma história para a tia sobre o desenho”. “*Era uma vez a lição...*” Mathias joga a unidade de produção ao chão, não quer continuar. Encerramos a aplicação do procedimento.

Análise da unidade de produção 5

A criança apresenta comportamentos oposicionistas diante da produção da atividade dirigida, possivelmente pela incidência de angústias. Mathias utiliza comportamentos agressivos como recursos defensivos para promover a finalização da atividade dirigida e assim conquistar o domínio e o controle do ambiente, pela incontinência às angústias despertadas. Mathias também parece comunicar que compreende o que é esperado dele e tenta encerrar apresentando aspectos bons, mas reage diante da apresentação de angústias.

O encontro com a caixa lúdica

Mathias joga ansiosamente os materiais para fora da caixa. “*Eu não falei que tava lá tráis*” (Sorrindo, ao se referir à caixa) “*Olha tia!*” “*Esse, esse, esse.*” Mathias retira as tintas e demonstra contentamento e agitação. “*Tia tem que trazê o roxo senão eu vou ficá sem*”. “Sabe, Mathias, eu não sei se existe tinta

roxa, mas você está me dizendo também que gostaria de estar aqui mais vezes”. Bate com intensidade as tintas na mesa. Pega o telefone: “alô. “Alô”. “Alô”. A criança sorri quando a pesquisadora responde “alô” e, por algumas vezes, permanece nesse diálogo. Mathias menciona que “*machucou*” e pega o estetoscópio. Ele mesmo se examina. “*Eu sou o médico. Vai tomá injeção*”. Mathias retira os brinquedos da caixa e joga-os ao chão. “Você vai me dá um pedaço, tá tia?. Quando for embora?” “Eu vou te dar um pedaço de barbante. O que fez com o pedaço que eu te dei?” “*Você não deu nada*”. “Ah, não!” “*Deu*”. Mathias gagueja intensamente. Corta um cordão de barbante e solicita à pesquisadora que guarde-o com ela, e também começa a guardar os materiais na caixa lúdica. Informa que quer terminar o encontro antecipadamente e sair para o salão. Antes, Mathias solicita que a pesquisadora segure o barbante para ele cortá-lo e informa que o levará com ele. Decide cortar mais dois cordões para levar com ele e solicita ajuda da pesquisadora. Termina de guardar os materiais e comunica: “*quero ir pra fora*”. “Agora? Não quer ficar mais aqui? Temos tempo ainda”. “*Eu quero. Não, eu quero ir pra fora. A caixa tá pesada... Guardei tudo que tava na mesa, tá tia*”. “Então não quer mais brincar por hoje. Só quer o barbante?” “*Então me dá*”. Mathias requisita também o cordão que havia deixado com a pesquisadora e uma folha e decide sair antes do término do horário. “*Você vai embora né?*” “Eu vou, e você também vai, não é mesmo? Boa sorte na sua casa nova”. Mathias despede-se com um abraço e um beijo.

Análise do encontro com a caixa lúdica

A requisição da caixa lúdica pela criança provavelmente se manifesta como um continente externo às angústias emergentes. Mathias apresenta o movimento de tentativa de promover ligações e contato, mas também comunica as angústias despertadas diante da possibilidade de incidência de separações das ligações. A criança evita o despertar de angústias depressivas diante de separações, por exemplo, ao encerrar a sessão e não aguardar o encerramento pela pesquisadora. Mathias mostra afetividade e movimentos de ligação, e também nesse último encontro a criança finaliza a sessão adequadamente.

2.3. Análise conclusiva – Mathias

A criança pôde comunicar seu funcionamento psíquico por meio dos encontros diagnósticos. Em alguns momentos, pôde retratar suas vivências emocionais. Mathias não aproveita algumas intervenções pela provável incontinência às angústias depressivas. A criança demonstra a falta de recursos quanto a estabelecer contato e aproximações; também, em vários momentos, não promove o contato psíquico, como um mecanismo defensivo de evitação por causa da incontinência quanto às angústias depressivas emergentes. Mathias comunica movimentos de ligação, além de movimentos de fragmentações e uniões, que retratam suas vivências emocionais. A criança utiliza-se da negação como um mecanismo defensivo contra angústias experienciadas. Exibe movimentos de expulsão quanto à invasão de angústias, como também diante de estados ansiosos e de agitação. Mathias apresenta comportamentos oposicionistas diante da incidência de limites e regras. A reação de oposição se caracteriza como movimento defensivo em razão da impossibilidade de conter angústias, também para evitar o contato com aspectos depressivos e ainda como um meio de afastar as possibilidades da quebra do sistema defensivo operante. Utiliza-se dos comportamentos agressivos a fim de promover a obtenção de ganhos do ambiente, por meio do emprego do domínio e do controle ambiental. Comportamentos dissimulados e de incidência de faltar com a verdade, bem como de usurpação também foram recursos apresentados pela criança como oposição à frustração. Foram observadas defasagens quanto à aprendizagem e de produção de rendimento, como também de discriminações. Além de caracterizar a interferência de angústias emergentes, é possível considerar hipoteticamente a institucionalização precoce como contribuição às defasagens apresentadas, provavelmente pelos reduzidos estímulos inerentes a esse contexto. Mathias comunica angústias de separação também quanto ao processo de adoção vivenciado atualmente e, conseqüentemente, a sua separação do abrigo. Pelo funcionamento psíquico da criança, acerca do movimento de evitação em promover o contato psíquico, por não apresentar continência às angústias depressivas decorrentes, o prognóstico psicológico mostra-se com reservas, especialmente pelas dificuldades apresentadas pela

criança quanto às intervenções promovidas, o que poderá dificultar sua integração. Mathias, embora apresente comportamentos agressivos como reação ao despertar de angústias, também estabelece bom contato com a pesquisadora, mostra tentativas de ligação, além de aguardar a chegada da pesquisadora em todos os encontros e reagir diante da finalização dos mesmos, comunicando que pôde aproveitar algumas intervenções, o que demonstra que pôde internalizar experiências boas. Especificamente no último encontro, a criança finaliza adequadamente, embora mostre a tentativa de fazer um falso *self* adaptativo (Teria ele outra escolha?). É indicativo para a criança o atendimento psicoterapêutico, que poderá proporcionar a quebra do funcionamento defensivo rígido apresentado, aumentando a possibilidade de continência de angústias, inclusive as depressivas, bem como o aumento do contato psíquico, para que as intervenções possam ser absorvidas pela criança, o que facilitará seu crescimento emocional.

Parte II: Material complementar

3. Material complementar

Apresentamos o estudo documental dos gêmeos, bem como o registro das entrevistas realizadas no abrigo. Incluímos ainda neste tópico breve apresentação da instituição que abriga os gêmeos Daniel e Mathias; por fim, inserimos uma nota complementar referente aos fatos atuais que ocorreram com os gêmeos após a realização desta pesquisa, principalmente com Mathias, que são muito importantes para as considerações finais deste estudo.

3.1. Estudo documental dos gêmeos

Neste tópico apresentamos apenas alguns detalhes dos relatórios, que se encontram descritos, na íntegra, nos anexos. Passemos a examiná-los.

Data: 03/03/1999: Gêmeos próximos de um mês de vida

Visita domiciliar da assistente social do Fórum.

C., filha do casal adolescente, comunica à assistente social a tentativa de violência sexual paterna. Duas outras irmãs estavam brigando mutuamente e agredindo-se com faca.

Data: 11/11/1999: Gêmeos com nove meses de vida, somente Daniel abrigado

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e Juventude.

D., com oito meses, estava com peso de 4,050 kg. Durante sua hospitalização, por oito meses, segundo a assistente social do hospital, a mãe o visitou somente duas vezes. A instituição declara que a mãe visitou D. somente após os dez primeiros dias de abrigamento, e ainda relata que não se percebeu qualquer vínculo afetivo dela com a criança. A mãe estava acompanhada de outros dois filhos, que estavam em péssimas condições físicas e de higiene.

Data: 27/12/1999: Gêmeos com dez meses de vida

Abrigamento de Mathias e irmãos.

Todos os filhos do casal foram abrigados por mandado expedido pelo Conselho Tutelar. Mathias, o gêmeo, e mais seis irmãos foram para a mesma instituição em que se encontrava Daniel. Uma irmã, em razão da faixa etária, foi encaminhada para outra instituição.

Data: 20/02/2000: Gêmeos com um ano de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

Os avós paternos, residentes no estado do Paraná, compareceram em São Paulo para levar o casal e as crianças de volta a Londrina. Os pais recusaram, alegando que não encontrariam meios de subsistência naquele estado.

Data: 12/02/2001: Gêmeos com dois anos de idade

Relatório da instituição contendo declaração do pai sobre o comportamento da mãe.

O pai informa à instituição que após as gestações a mãe deixa o lar e o bebê por algum tempo e desaparece, apresentando importantes distúrbios psicopatológicos seguidos de internação psiquiátrica.

Data: 25/07/2001: Gêmeos com dois anos e cinco meses de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

A instituição declara que as crianças não permanecem junto aos pais durante o período de visitas, somente observa-se proximidade no momento em que o pai oferece doces a elas, o que é proibido, pelas normas da instituição. Informa ainda a negligência materna com o bebê de quatro meses, nascido após os gêmeos, com internações freqüentes, sem alimentação e vestuário, sendo necessária a intervenção do abrigo para as necessidades básicas do bebê.

Data: 30/11/2001: Gêmeos com dois anos e nove meses de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

Durante a visita de 24/11, a mãe solicitou ao abrigo internação para a filha adolescente e relata que a filha havia cortado todo o braço com vidros e que ameaçava com faca o bebê de oito meses. A filha foi chamada pela instituição e relatou que a mãe lhe oferecia dosagens alteradas de medicação para ela adormecer e, com isso, a mãe mantinha relacionamentos íntimos com outro homem. Informou ao pai, mas ele está sofrendo ameaças de morte pelo amante da mãe. A instituição afirma que esgotaram-se todas as possibilidades de retorno das crianças à família e solicita o encaminhamento das mesmas para adoção.

Data: 18/02/2002: Gêmeos com três anos de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

A mãe abrigou o bebê citado no relatório de 25/07/2001. Está grávida novamente, com quatro meses de gestação, mas alega que, além de a criança

não ser de seu marido, “*está morta dentro da minha barriga*”. O bebê, porém, está em perfeitas condições de saúde.

Data: 26/02/2002 – Gêmeos com três anos de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

A instituição solicita o pedido de suspensão de visitas dos pais e o encaminhamento das crianças para adoção.

Data: 17/06/2002 – Gêmeos com três anos e quatro meses de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

A instituição, além de solicitar novamente o encaminhamento das crianças à adoção, afirma que não há possibilidades de retorno familiar, nem mesmo com os avós paternos, em razão da intenção dos pais de deixá-los com os avós e retornar para São Paulo. Também ressalta-se a omissão dos pais durante todo o período de abrigamento das crianças.

Data: 26/08/2002 – Gêmeos com três anos e seis meses

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

Novo pedido da instituição para a destituição familiar das crianças, ressaltando a omissão dos pais, além de informações de que os mesmos faltam com a verdade para com as crianças, como prometendo breve retorno ao lar.

Data: 02/10/2002 – Gêmeos com três anos e oito meses de idade

Proibida a visita dos pais às crianças, decretada pelo Juiz da Vara da Infância e Juventude.

Data: 04/09/2003 – Gêmeos com quatro anos e sete meses

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“D. bastante afável, interage muito bem com as pessoas e com as crianças, apresenta problemas de saúde e ainda em acompanhamento. M., atualmente com 4 anos e 7 meses, é uma criança com alguma defasagem na linguagem, apresentando ainda carências emocionais, o que acarreta ao mesmo distanciamento dos irmãos e outras crianças.”

Data: 19/01/2004 – Gêmeos com quatro anos e onze meses

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

A instituição declara os acompanhamentos médicos de Daniel e da cirurgia realizada em 2003 (problemas ortopédicos). São nove irmãos abrigados, e a mãe está no estado do Paraná com três filhas adolescentes que fugiram do abrigo, uma delas está grávida.

Data: 02/2004 – Gêmeos com cinco anos de idade

Cinco filhos ainda permanecem abrigados na instituição, sendo que os outros foram adotados, mas ainda em guarda provisória.

Declaração da coordenadora à pesquisadora sobre a suspensão do poder familiar: após a proibição das visitas e o encaminhamento das crianças para a adoção, o pai ainda comparece na instituição no dia de visitas, ignorando totalmente a ordem judicial. O pai provoca tumultos nos arredores do abrigo, quer entrar para a visita, grita o nome das crianças do lado de fora da instituição, além de provocar discussões, principalmente com a coordenadora. Esta, por sua vez, solicitou a presença de policiais para controlar os desentendimentos com o pai das crianças, o qual permaneceu preso, por diversas vezes, por esses comportamentos.¹⁴⁵ A coordenadora relata que o pai das crianças grita: “*é meus filhos*”, do lado de fora do portão. Ela menciona que tal procedimento do pai “*é um sentimento de posse, ele quer ter algo que é dele!*”, pois não observa vínculos afetivos entre eles.

¹⁴⁵ Pensando sobre as influências ambientais, é interessante a semelhança do comportamento do pai com o de Mathias.

3.2. Entrevistas no abrigo¹⁴⁶

3.2.1. Entrevistas com a coordenadora

Primeira entrevista, realizada em 18/02/2004 – sobre Daniel¹⁴⁷

A coordenadora comenta o processo de adoção dos irmãos¹⁴⁸ e menciona que por meio do casal de pais adotivos eles estão se aproximando, pois até esse momento não se reconheciam como irmãos e não se observavam vínculos entre eles.¹⁴⁹ O casal de pais adotivos, relata a coordenadora, procura uni-los, pelo menos durante as visitas, incentivando o contato entre eles e dizendo que são irmãos. A coordenadora menciona que Daniel é o mais próximo ao casal, é afetivo e facilita o contato, ao passo que Mathias não permite nem tirar fotos, não se aproxima e não facilita o contato, além de manifestar também a dificuldade de olhar diretamente para o casal.

A coordenadora comenta sobre Daniel e descreve fundamentalmente o quadro de doenças evoluídas pela criança desde o nascimento até os dias atuais. A criança requer intensas necessidades de cuidados. Revela também que, próximo aos cinco meses, na segunda intervenção cirúrgica intestinal, Daniel ficou em coma durante cinco dias, constatou-se a paralisia cerebral, definida como de nível baixo, e a revascularização (derrame) do lado esquerdo. Comenta ainda sobre prejuízos no desenvolvimento em geral, os quais, considera a coordenadora, são decorrentes da falta de estimulação precoce, em razão do abrigamento. Enfatiza que a criança não possui controle esfinteriano, por isso utiliza-se de fraldas para ir à escola,¹⁵⁰ e que ela não realiza os acompanhamentos tanto fonoaudiológico, em que as

¹⁴⁶ Destacamos que o objetivo inicial do desenvolvimento das reuniões no abrigo estava diretamente focalizado para a coleta de informações sobre Daniel e Mathias, mas o interessante é que, como observamos muitas vezes, tanto a coordenadora como as monitoras relataram fatos revelando a dinâmica psíquica delas e não dos gêmeos. É preciso considerar essa observação do contexto ambiental. Essa observação será focalizada nas considerações finais, no Capítulo VII.

¹⁴⁷ Realizamos duas entrevistas com a coordenadora, uma sobre Daniel e outra sobre Mathias, pelo fato de que desenvolvemos a avaliação diagnóstica de Mathias posteriormente à de Daniel, conforme explanamos na apresentação deste estudo.

¹⁴⁸ Ainda nessa ocasião, não foi enfatizado que Daniel e Mathias eram gêmeos.

¹⁴⁹ É interessante observarmos que os irmãos gêmeos conviveram no mesmo ambiente por volta de quatro anos e a instituição não favoreceu a aproximação de Daniel e Mathias. Podemos pensar em algum aspecto de patologia institucional?

¹⁵⁰ Daniel dificilmente permanece de fraldas na instituição. Por muitas vezes, encontramos a criança com as roupas molhadas de urina.

dificuldades de linguagem são extremas, como psicológico, em virtude da dificuldade de conseguir esses atendimentos no setor de saúde pública.

Ainda comentando sobre o quadro de doenças desenvolvidas pela criança, a coordenadora justifica a excessiva quantidade de marcas e cicatrizes, tanto no rosto como no corpo em geral, provenientes do quadro viral da catapora que contraiu aos dois anos de idade e também pelas intervenções cirúrgicas sofridas.

A coordenadora aborda a questão da proibição de visitas dos pais de Daniel após o terceiro ano de abrigamento, e queixa-se sobre o tempo extensivo para a procedência da ordem judicial, pois comenta que solicitou por muito tempo que providências fossem tomadas, pelo fato dos decorrentes problemas,¹⁵¹ principalmente com o pai, e fundamentalmente pelo comportamento apático da mãe, que visitava os filhos mas não apresentava nenhum tipo de contato físico e afetivo com as crianças, embora aproveitasse para “ficar esmolando os visitantes”, o que constrangia a todos, segundo a coordenadora.

A pesquisadora solicitou que a coordenadora comentasse sobre o Daniel e ela o descreveu como uma criança alegre, muito receptiva com as pessoas; concomitantemente, compara-o a Mathias e apresenta-o como “totalmente diferente, não sorri, sempre fechado”. Daniel, segundo ela, é “doente, tem muitas dificuldades”; Mathias é “bicho do mato”.¹⁵²

A pesquisadora perguntou qual é a visão da coordenadora sobre as crianças abrigadas no primeiro ano de vida. A coordenadora enfatiza que o desenvolvimento infantil no ambiente institucional é prejudicado pela falta de estimulação precoce, mas considera que as crianças abrigadas logo ao nascer apresentam um desenvolvimento mais favorável em relação àquelas que permanecem por um período com a mãe e depois são abrigadas. Segundo seu ponto de vista, isso se deve ao fato de já terem estabelecido o contato com a mãe, pois acredita que “a criança possa sofrer negligências e vitimizações” durante esse período de convívio com a mãe, anterior a seu

¹⁵¹ Abordamos os desentendimentos da coordenadora com o pai dos gêmeos no estudo documental, inserido nos anexos deste estudo.

¹⁵² É inevitável não observarmos a cisão dos gêmeos. Podemos pensar em influências ambientais patológicas?

abrigamento. Ela desvaloriza a importância do período gestacional, acha que não interfere no desenvolvimento.

Comenta ainda que “quando chega uma criança no abrigo, dali um mês a criança é outra daquela que chegou, há uma adaptação”. Nesse momento, visivelmente alterada, diz ficar “muito revoltada com a família das crianças”, pois “se a criança veio para o abrigo, não tem que voltar para esse lar que a abandonou” e ainda “ninguém acha bom o abrigo, já mostra aí que a família é desestruturada”. E continua: “as mães que visitam ou que querem de volta a criança que abrigou, muitas utilizam essa situação no mau sentido, pois querem, por exemplo, a criança para esmolar nos faróis”, e enfatiza: na maioria dos casos, não observa “vínculos e relações das mães durante as visitas quinzenais”.

Complementa promovendo críticas à mãe dos gêmeos pelo abrigamento de todos os filhos e não acredita na recuperação da família, exemplificando que vários atritos ocorrem entre ela e as mães das crianças que estão abrigadas, pois comenta que “defendo as crianças acima de tudo”: “permaneço com a cena em minha mente das crianças quando chegam ao abrigo, o estado deplorável que se encontram e que mesmo sendo um abrigo, em quinze dias a um mês, já se nota a diferença nelas, e a adaptação delas também segue normalmente”.

Na finalização do encontro, a coordenadora revela que “mesmo na minha casa, à noite, tomo providências necessárias e venho até o abrigo, caso precise [...] Faço tudo pelas crianças por ser uma questão de pele, pois sou filha adotiva, de pais adotivos, e reconheço o drama, o abandono ninguém esquece e é irrecuperável”.¹⁵³

Segunda entrevista realizada em 19/03/2004 – sobre Mathias

A coordenadora descreve Mathias como uma criança que “sempre foi agressivo, chorão, chora demais e não se relaciona”. Pela estimulação do casal de pais adotivos, relata a coordenadora, a criança os abraça, sendo que esse comportamento afetivo não era manifestado por Mathias, nem a

¹⁵³ Observamos intensas identificações projetivas da coordenadora, além de angústias acentuadas de separação e abandono. É interessante a semelhança com as crianças abrigadas.

proximidade com o gêmeo Daniel e o reconhecimento dos laços consangüíneos.

Cita ainda a coordenadora que Mathias se comunica um pouco mais, porém somente com o casal e com uma monitora específica, pois com o restante ele permanece calado; contudo, ressalta que “quando ele quer, ele responde às perguntas”. Esse comportamento se apresenta também na escola, “ele só faz aquilo que quer e se ele não quiser fazer alguma atividade na escola, não há quem o faça fazer”.

Comenta ainda que Mathias “sempre se apresentou arredio, não senta no colo, não gosta do contato físico. Desde bebê ele é arredio e sempre chorando muito. Ele não pergunta sobre a família”. E também: “se não fizer o que ele quer, ele grita, faz birra. Ele grita horas, quando ele quer algo ele grita mesmo. Por exemplo, se quer um brinquedo, se joga no chão”. A coordenadora ressalta que ele percebe muito bem o que faz e tem plena compreensão de seus atos.

Quanto à imposição de limites, aborda a coordenadora, “ele se altera totalmente, pois não aceita o não”. Menciona que a criança não aceita regras e limites e enfatiza que “sempre ele foi assim” e que, quando está de castigo, ele grita ainda mais. Descreve-o como agressivo, com comportamentos violentos e com “maldade”. Ela o define “maldoso”.

Continua a descrever a criança, comentando que “não há tranqüilidade, ele não consegue ficar quieto”, especialmente à noite. Durante a madrugada, Mathias causava muita perturbação. Esclarece a coordenadora que a criança acordava no meio da noite, abria a porta do dormitório e ia para a cozinha. Lá, escondia os fósforos, desligava o gás ou ligava-o se estivesse desligado, ligava a máquina de lavar: “ele assustava as babás, pois elas tinham medo de dormir e ele fazer algo, antes elas achavam que era espírito, mas descobriram que era o M.”.

A partir desses acontecimentos foram tomadas providências: as fechaduras da porta do quarto e da cozinha foram elevadas, de modo que somente um adulto pudesse alcançá-las. Durante a noite, todos os eletrodomésticos e maquinários eram desligados da tomada. A coordenadora descreve os fatos ocorridos como “situação de pânico das babás” e ressalta

que “M. nunca dormiu a noite inteira, sempre acorda e levanta, e perturba a todos”. A coordenadora fala sobre a intensa agitação da criança.

Curiosamente, a coordenadora comenta que um dos irmãos de Mathias, S., procura protegê-lo de represálias, embora Mathias não manifeste qualquer contato com o irmão, assim como com nenhuma criança: “as suas brincadeiras são sempre solitárias. Ele briga muito com as outras crianças e também com qualquer um, mesmo as babás, ele agride”. Destaca que a brincadeira mais freqüente da criança é empinar pipa; aliás, recorda-se de que, desde muito pequeno, ele amarrava qualquer coisa e tentava empinar, como também amarrava qualquer objeto com os cordões de sapato.

Com a chegada de uma nova monitora no abrigo, Mathias se aproximou dela, e a coordenadora acredita que essa proximidade ocorreu porque “ela tem paciência com ele, conversa com ele e atende os seus pedidos, bem diferente das outras que renegam ele e rejeitam ele, porque M. cuspiam nelas, chutava elas quando era repreendido por elas”. A partir desse contato, Mathias só se comunica com essa monitora, sem se dirigir às outras; quando a monitora está de folga, a criança chora em virtude de sua ausência.¹⁵⁴

Essa monitora está na instituição há um ano e a coordenadora percebe que houve uma mudança no comportamento de Mathias, de tal forma que “ele deixou de ser tão agressivo, parou de chutar e de cuspir. Ela conversa muito com M. e atualmente é a única que se dirige a ele”. Explica que Mathias ficou isolado na instituição por causa de seus comportamentos agressivos.

No tocante à mãe de Mathias, a coordenadora irrita-se ao falar dela e descreve seu comportamento durante as poucas visitas que realizou, comentando sua apatia: “ela sentava e não se aproximava das crianças; se as crianças vinham até ela tudo bem, mas ela não vinha até eles”. Nesse momento, a coordenadora declara enfaticamente sua oposição à adoção tardia – para ela, por volta dos dois anos –, pois percebe que “as crianças adotadas após essa idade não estão se adaptando ao novo lar e aos pais

¹⁵⁴ Influências ambientais importantes, pois quando o ambiente se apresenta mais acolhedor a criança estabelece vínculos.

adotivos porque estão identificadas com o abrigo”. Dessa forma defende a adoção precoce e também não tem esperanças quanto à reestruturação familiar.

Ao finalizarmos o encontro, a coordenadora lança uma questão: “O que faz as crianças que são adotadas não desejarem ficar com a família substituta?”. Quando perguntamos o que ela achava, disse: “as crianças têm medo de deixar o abrigo”.

3.2.2. Entrevistas com as monitoras

Primeira entrevista com as monitoras, realizada em 05/03/2004.

Monitora responsável pelos cuidados a Daniel.

A monitora acompanhou a chegada de Daniel à instituição. Descreve-o como “um bebê muito sofrido quando chegou do hospital, ele já havia feito duas cirurgias e tinha muitos problemas no intestino”. Atualmente, ela o percebe muito infantilizado para a idade que tem e comenta que “ele não cresceu... Ele age como uma criança de dois anos, mas quando ele quer ser inteligente, ele é”.

Daniel permanece no quarto do berçário com as crianças de até dois anos, mesmo estando com cinco. A monitora explica que sua permanência no quarto do berçário se dá em virtude das dificuldades que ele apresenta, além de sua imagem despertada. Segundo a monitora, ele representa ser “uma criança pequena sem qualquer recurso”:¹⁵⁵ “ele ainda usa fralda porque ele não percebe quando vai urinar ou evacuar”.

A monitora descreve Daniel como uma criança amável e como aquele que “não fica ressentido”. Ela explica: “a gente pode fazer o que quiser que ele não guarda mágoa”.

Quanto à mãe de Daniel, a monitora comenta que nas poucas visitas que fez ao abrigo não se observou nenhum contato dela com a criança. Ela afirma que não parecia haver vínculos entre eles. Ela ressalta que, quanto ao

¹⁵⁵ Daniel parece conseguir ganhos com comportamentos regressivos, pois a monitora revela que a criança obtém atenção pelos cuidados exigidos em virtude de sua saúde.

pai, Daniel, quando cresceu o discriminava como sendo o pai de Mathias, e não também seu.

A monitora comenta espontaneamente sobre Mathias, e o descreve por seus comportamentos agressivos. Ressalta que “ele morde as crianças, mais os pequenos”, e conclui que, “como ele ficou com a mãe e depois veio pro orfanato, ele sentiu mais a separação dela e ficou com a agressão”. E ainda reflete que “se D. também tivesse ficado com a mãe, como M., ele tinha morrido, por causa das suas dificuldades com a sua saúde”.

Ainda destacando os gêmeos, a monitora revela que, por meio do casal que pretende adotá-los, os irmãos se aproximaram, pois “eles incentivam que eles fiquem juntos, que se abracem”. Destaca também o curioso comportamento de Mathias, que para adormecer puxa o fio da coberta ou de qualquer outro pano. Retoma, porém, afirmando que Mathias é “rebelde, grosseiro, não se relaciona, criança difícil, não tem doença, mas não tem controle do xixi e do cocô,¹⁵⁶ não conversa com as tias, ele só balança a cabeça para responder”, e continua: “Já o D. ele se relaciona bem com as pessoas, é mais carinhoso e tem muitos problemas de saúde”.

Ao finalizarmos a entrevista, a monitora informa observar que Daniel se interessa por pertences femininos, como as bolsas das meninas, suas sandálias e maquiagens. Nem a monitora nem as próprias crianças, porém, permitem que ele pegue esse tipo de objeto.

Segunda entrevista com as monitoras, realizada em 05/03/2004

Duas monitoras: Clara e Regina (nomes fictícios)

Ambas ficaram retraídas para a entrevista. A pesquisadora iniciou solicitando que falassem sobre Daniel e Mathias, desde quando eles chegaram ao abrigo até o momento atual. Clara está na instituição há cinco anos e Regina, há nove meses.

Curiosamente, Clara inicia a entrevista abordando as dificuldades que sente no abrigo com as crianças, especialmente quando elas são adotadas ou

¹⁵⁶ Não observamos falta de controle esfinteriano em Mathias.

mudam de quarto¹⁵⁷ e passam para os cuidados de outra monitora. Ela focaliza o apego e a separação: “É difícil a criança que a gente se apega, especialmente quando ela é adotada, uma dor insuportável”. Declara que “sempre tem uma criança que a gente se apega mais que as outras”. Clara complementa e cita como “é algo ruim o fato de ser ciumenta”, pois quando a criança se relaciona e gosta de uma outra monitora que será responsável por ela em razão da mudança de quarto, revela que sente muita raiva e ódio da criança; por causa desses sentimentos, reconhece que se expressa negativamente para com a criança.

Clara e Regina comentam sobre a importância de conversarem sobre o que sentem, pois justificam que é muito difícil ocorrer essa possibilidade, principalmente porque ficam “trancadas no abrigo”. Queixam-se do dia-a-dia no abrigo, da separação da família e de ficarem durante todo o tempo na instituição, além das dificuldades diárias com as crianças, como os cuidados necessários e as agressões sofridas. Embora a proposta inicial fosse obter o relato sobre os gêmeos, as monitoras utilizaram o encontro para comunicar as angústias que sentiam.

Terceira entrevista com as monitoras, realizada em 19/03/2004

Monitora próxima a Mathias.

A monitora menciona que, quando chegou à instituição, ela observava o Mathias e “ele era muito calado, não brincava, eu pensava que ele era mudo”. E comenta que “agora ele fala de tudo, tem muita gente que não gosta dele, não dá importância pra ele”. A monitora segue com o relato e informa que tudo de que Mathias precisa ele pede para ela, e também é ela quem o leva à escola. Cita que “quando ele quer alguma coisa, tem que ser na hora, às vezes ele entende e espera, outras vezes não”.

¹⁵⁷ Especificamos no Capítulo V as características do funcionamento do abrigo, especialmente quanto ao grupo de monitoras, que são as que cuidam das crianças quando abrigadas. Sinteticamente, elas moram no abrigo por sete dias da semana. Tem uma folga semanal. São separadas por quartos, sendo o “A” o berçário até dois anos e o “B” para maiores de dois anos. As monitoras revelam semelhantes angústias de separação às das crianças abrigadas e também comportamentos de retaliação. Assim como em relação à coordenadora, observamos acentuadas identificações projetivas.

Comentando sobre seu contato com a criança, a monitora demonstra alegria ao relatar os fatos, sorri ao descrever os comportamentos de Mathias, mesmo aqueles relativos à falta de limites e a agressões. Percebe-se que há satisfação quando ela aborda sua ligação com a criança, fundamentalmente sobre sua importância para Mathias. Menciona que Mathias não a agride, mas briga muito com as outras crianças, especialmente se estiver com ela, sendo que ele, muitas vezes, agride fisicamente a criança e afirma para as outras pessoas que quem agrediu a criança foi ela, a monitora.

“Ele só sai do quarto quando eu saio. Ele é grudado em mim... Agora ele é mais tranqüilo, como ele acorda às quatro horas da manhã, antes ele batia nas crianças dormindo, jogava chinelo na parede, agora ele não faz mais isso”, relata a monitora. Informa que recebeu orientação de uma psicóloga voluntária para que estimulasse a criança a também procurar pelas outras monitoras, mas ela declara que ele não atende as outras, somente a ela.

A monitora discorre sobre o comportamento de Mathias durante o período noturno e revela que a criança usa fraldas para dormir e não tem controle esfinteriano. Houve um tempo, que ela não consegue discriminar, em que ele chegou a pedir para ir ao banheiro; atualmente, porém, ele não pede mais. E continua a relatar que “ele acorda à noite, ele anda no escuro sem acender a luz, come as coisas da despensa. Uma vez ele quebrou os ovos no feijão que estava cozido (muitas risadas). Ele não sabe abrir o registro do fogão. Eu deixo a lavanderia trancada porque ele sai à noite e liga tudo”. Esses comportamentos de Mathias iniciaram-se aos quatro anos de idade, segundo a monitora.¹⁵⁸

Informa ainda que, atualmente, Mathias dorme às 19 horas e acorda entre as quatro e cinco horas da manhã; anteriormente, ele acordava as três ou até três e meia da manhã e cantava, conversava alto com todos¹⁵⁹ (a monitora sorria ao comentar estes fatos).

¹⁵⁸ Segundo a monitora, Mathias apresenta esses comportamentos de perturbação ambiental há um ano. A estreita relação da monitora com a criança acontece há um ano, pois é o tempo que a monitora ingressou como funcionária do abrigo. Há uma importante coincidência de datas.

¹⁵⁹ Em média, são 25 camas ou mais em cada quarto, dependendo da demanda de crianças.

Quanto à alimentação, a monitora informa que há dias em que Mathias não quer comer nada, outras vezes ele diz: “Tia come eu”, e então ela já sabe que ele quer comer. Menciona também que “quando M. está com um brinquedo ele só fica com ele, não pega outros”.

Quanto ao ambiente escolar, a monitora comenta que compareceu à escola em razão das queixas contra Mathias referentes à indisciplina e agressões, além de comportamentos instáveis e de relutância em cumprir os deveres, como também agressões físicas para com as crianças. O curioso é que a monitora relata esses comportamentos da criança sorrindo muito; ela parece se divertir conforme narra os acontecimentos. Revela ainda que, no trajeto para a escola, ela tem que segurar firme na mão de Mathias, pois ele tenta escapar e correr em direção aos carros. Não observa o medo na criança, pois cita que “ele vai na direção dos carros”.

Quanto à família de Mathias, a monitora afirma que ele não aborda o assunto: “ele conversa e pergunta muitas coisas, sobre curiosidades, mas menos da família dele”. Ela percebe que a criança quer ir embora do abrigo com o casal que deseja adotar os gêmeos, mas observou, algumas vezes, Mathias agredindo o pai adotivo. E que, posteriormente, a criança pergunta para a monitora: “O tio vai levar eu?” e ela responde que sim. A criança, segundo a monitora, dirige-se mais ao pai adotivo do que à mãe adotiva; com a figura feminina Mathias não apresenta muito contato, permanece mais distante.

Com relação ao irmão gêmeo, a monitora relata que Mathias não tinha nenhum contato com Daniel e somente agora, pela estimulação do casal de pais adotivos, ele Mathias se aproxima um pouco do irmão.

No geral, observa que Mathias “permanece isolado das outras crianças. A brincadeira dele é fazer pipa e empinar o dia todo. Quando é pipa, é somente pipa”. E também amarrar algo em algum cordão, para isso rasgando até tiras de lençol para amarrar alguma coisa.

A monitora observa ainda algumas reações de Mathias que ocorrem sem que, aparentemente, haja um fator desencadeante, como chorar e gritar. Ela também não observa medo em Mathias, afirmando que o menino briga com crianças mais velhas que ele.

Curiosamente, Mathias pergunta freqüentemente à monitora se ele é bonito; caso ela responda negativamente, ele chora. Ela cita que responde propositalmente que ele não é bonito, e que Mathias chora (diverte-se ao relatar). Novamente com satisfação, a monitora relata que “se deixar ele fica agarrado na minha blusa, ele fica o tempo todo e me abraça muito”.¹⁶⁰

Para finalizar, solicitamos à monitora que comentasse sobre Daniel e ela o descreve como “mais amigo, conversa com todos, pede para ir no colo, abraça e beija as pessoas com facilidade”. Logo em seguida, faz um comparativo com Mathias e diz que “é quieto, calado, sem contato com as pessoas”.

3.3. Características da instituição-abrigo deste estudo: focalizando o ambiente

Apresentamos especificações da instituição que abriga os gêmeos em estudo por considerarmos relevante conhecer o ambiente, em razão da consideração de influências ambientais na constituição do desenvolvimento emocional e, fundamentalmente, por esse abrigo apresentar peculiaridades que compõem o contexto das monitoras cuidadoras das crianças abrigadas, assunto que abordaremos adiante.

Esta instituição é uma entidade filantrópica, sustentada por mantenedoras, com pequena contribuição do Estado, doações da comunidade em geral e com participação da Prefeitura Municipal da respectiva localidade para o auxílio de gêneros alimentícios, bem como o provimento do aluguel do imóvel anexo ao abrigo.

Foi fundada em 1959, decorrente da inexistência de abrigo para as crianças naquela época. Está localizada na Grande São Paulo. A coordenação¹⁶¹ da instituição permanece a mesma por 22 anos.

São abrigadas, nessa instituição, crianças de ambos os sexos, com idade de zero a sete anos no momento do ingresso no abrigo, não infratoras

¹⁶⁰ Observamos uma relação de posse da monitora em relação a Mathias. De que maneira esse tipo de dinâmica com o ambiente influencia a criança e o grupo de abrigados?

¹⁶¹ Destacamos o fato curioso de que a coordenadora que administra a instituição, ao longo desses 22 anos, foi também uma criança com pai adotivo. Incluímos essa observação por conjecturarmos ser essa possível influência diante das considerações deste estudo, que serão apresentadas no capítulo VII.

e não portadoras de deficiências mentais e físicas. Apresenta capacidade para atender até 50 crianças. Em 2004, ano da realização deste estudo, abrigava 47 crianças.

Compõe-se por um bloco administrativo localizado na entrada da instituição, contando com secretaria, sala de reuniões, sala para atendimentos médicos e outra para atendimentos psicológicos,¹⁶² sala da coordenadora, sala de arquivo e banheiro para administração.

Logo após o bloco administrativo há o pátio, que também aloca uma sala de estudos¹⁶³ e um *playground* com brinquedos, em área de terra.

Em seguida, nos fundos do espaço institucional, encontram-se as acomodações das crianças abrigadas. Compõem-se por um refeitório, cozinha, dois banheiros, uma lavanderia e dois dormitórios. Os dormitórios são caracterizados pela distribuição de crianças segundo sua faixa etária. Dessa forma, o dormitório “A”, assim nomeado pelo abrigo, refere-se ao berçário, em que permanecem, além dos bebês, crianças de até dois anos, de ambos os sexos, e também adolescentes do sexo feminino, que atualmente são poucas. No quarto “B” são alocadas crianças a partir dos dois anos de idade, de ambos os sexos, até adolescentes do sexo masculino, que também são poucos.

Os funcionários: uma auxiliar de escritório, duas faxineiras, uma cozinheira, uma lavadeira e oito monitoras que cuidam das crianças.

Depois desta introdução representativa das especificidades da instituição, incluimos especialmente a descrição das atribuições das monitoras, por caracterizarem um aspecto peculiar nesse contexto institucional.

¹⁶² Semanalmente, um médico pediatra comparece voluntariamente ao abrigo para atendimento periódico das crianças abrigadas, especialmente bebês e crianças pequenas. O serviço psicológico depende de atendimentos voluntários, o que não se procede constantemente, mas dispõe de uma sala específica composta por vários brinquedos e jogos disponibilizados em prateleiras. Ainda no ano do estudo, 2004, o abrigo contava com um serviço voluntário de uma mesma psicóloga nos últimos 20 anos, que ultimamente realizava um acompanhamento específico de estimulação precoce com os bebês. A atenção concentrava-se na estimulação corporal, que envolvia movimentar o bebê, mas não oferecia atendimentos psicoterapêuticos para as crianças em abrigo, que dependiam de um outro profissional para fazê-lo, quando possível. Atualmente, não contam mais com essa psicóloga voluntária, tendo, conseqüentemente, sido minimizadas as ocorrências de estimulações com bebês.

¹⁶³ Durante o período da tarde, pelo fato de as crianças estarem na escola pelas manhãs, desenvolvem-se aulas de reforço e acompanhamento de tarefas por uma professora voluntária.

Primeiramente, as monitoras são chamadas e reconhecidas pelo abrigo como “babás”. Elas formam grupos de quatro em cada dormitório. A partir dessa distribuição, o grupo é responsável pelas crianças do quarto para o qual foram designadas.

Curiosamente, elas moram¹⁶⁴ no abrigo junto com as crianças e cada uma delas conta com uma folga semanal. Elas se alimentam no refeitório e dormem no mesmo espaço que as crianças pelas quais são responsáveis.

As monitoras são responsáveis pelas crianças de seu quarto em todas as atividades, como levar e buscar na escola, comparecer nas devidas reuniões escolares, levar ao médico, acompanhar em internações hospitalares, levar ao dentista e a exames periódicos, além de acompanhar toda a rotina diária na instituição, como banhos, trocas de roupas e fraldas, alimentação, mamadeiras, administração de remédios, dia e noite, acompanhamento às recreações no *playground*.

Embora a atividade de monitora seja assalariada – apesar de o salário ser muito baixo –, elas não têm horário de trabalho estabelecido a cumprir, pois as necessidades das crianças devem ser atendidas diuturnamente.

É importante destacarmos que o grupo de monitoras, em sua grande maioria, é formado por mulheres que estão em São Paulo, separadas de suas famílias, inclusive de seus filhos, os quais permanecem nas regiões Norte e Nordeste do país. Justificam o fato como tentativa de conseguirem melhores condições de subsistência. São de nível socioeconômico baixo e a maioria delas é mãe solteira; as outras, separadas.

Ressaltamos que não há possibilidade de elas mudarem de quarto, pois, quando são admitidas, alocam-se para o quarto que apresenta necessidade de monitora. Dentre o grupo de quatro monitoras, elas se dividem para os cuidados com as crianças correspondentes. É freqüente eleger alguma criança,¹⁶⁵ tanto por aspectos positivos como negativos. No

¹⁶⁴ A coordenadora justifica esse esquema com as monitoras porque teme que, por meio de rodízios, elas faltem e prejudiquem a rotina do abrigo. Até o momento, não foi empregado o esquema de rodízio ou turnos. A rotatividade só é apresentada diante da substituição da monitora.

¹⁶⁵ A coordenadora informou esse fato para a pesquisadora, mas esta última tinha observado esse tipo de relação cindida entre as monitoras durante sua permanência no abrigo.

caso do aspecto positivo, apresenta-se a parceria entre a monitora e a criança, e no negativo, a exclusão.

O relacionamento interpessoal do grupo é norteado por desentendimentos freqüentes entre os quartos e, rigorosamente, as monitoras se dirigem somente às crianças pelas quais são responsáveis.

Freqüentemente, durante nossa permanência no abrigo, observamos as crianças pequenas se dirigirem à determinada monitora específica de seu quarto usando o tratamento de “mãe”, seguido pelo respectivo atendimento.

Teceremos alguns comentários sobre a relação da criança abrigada com a equipe das monitoras nas discussões deste estudo, especificamente no Capítulo VII.

Objetivamos nos estender ao aspecto descritivo do contexto institucional por agregar peculiaridades importantes, que não observamos em outros contextos de abrigos.

Observações no contexto institucional

Especificamente no segundo encontro diagnóstico realizado com Daniel, observamos duas situações ocorridas com a criança, uma anterior ao atendimento e outra, posterior. Sabendo-se que nosso objetivo circunscreve a análise do desenvolvimento emocional, julgamos também de importância incluir essas observações como referência ao ambiente circundante.

No momento em que a pesquisadora foi buscar a criança para o encontro, Daniel estava lanchando no refeitório, sozinho. A monitora não avistava a pesquisadora. A criança, ao ver a pesquisadora, sai correndo em sua direção, para encontrá-la. A monitora, por sua vez, grita fortemente com a criança para ela retornar.

Essa forma de tratamento ainda não é surpreendente, tendo em vista o contexto institucional. O que nos chama a atenção é a reação de Daniel, o fato de a criança retornar, sentar e engolir o leite de tal forma que escorria pela caneca e pela sua boca, sem parar. Ele não conseguia engolir a quantidade de líquido que colocava em sua boca, sem qualquer controle. A criança apresenta um estado de pânico acentuado. A monitora, visivelmente insatisfeita, trocou as roupas da criança a pedido da pesquisadora.

A segunda observação ocorreu depois do atendimento da criança, no mesmo dia. A pesquisadora foi acompanhar outra criança ao banheiro, o qual encontra-se próximo dos dormitórios e do refeitório. Adentrando ao banheiro, encontramos fezes amolecidas no chão. Ouvíamos gritos e uma criança estava sofrendo agressões físicas de uma monitora. Daniel, nu, apanhava bastante. A monitora, muito descontrolada, disse: “Você que cuida dele, olha aí, ele não pede pra fazer!”. A monitora coloca a criança para tomar banho. Os vasos sanitários estavam repletos de fezes, com sinais de entupimento e sem higiene, há tempos.

A pesquisadora realizou uma reunião com as monitoras, especialmente aquelas em contato com os gêmeos, e explicou os comprometimentos emocionais das crianças, a falta de controle esfinteriano e as necessidades de avanço no desenvolvimento emocional, pois consideravam as reações dos meninos como sinal de ataque a elas.

Verificamos, então, a necessidade de intervenções psicológicas com a equipe das monitoras, tendo em vista as entrevistas realizadas bem como nossas observações e acompanhamentos no abrigo, abarcando o contexto institucional. Voltaremos a focalizar essas observações no Capítulo VII deste estudo, pois nossa proposta atual é a de analisarmos o desenvolvimento psíquico dos gêmeos, sendo que essas informações apresentam-se como fatos resultantes do desenvolvimento desta pesquisa, necessitando, assim, de um estudo posterior que analise o contexto institucional.

3.4. Nota complementar: a devolução ao abrigo¹⁶⁶

Nota Complementar 1: Incluímos neste estudo esta nota complementar referente aos acontecimentos relacionados ao gêmeo Mathias nos últimos dois anos. Julgamos que a abordagem desses fatos atuais, mesmo não constando do objetivo inicial deste estudo, fornece-nos um *follow-up* ou um seguimento útil do caso para a discussão do prognóstico alcançado pela avaliação da vida psíquica da criança no ano de 2004.

¹⁶⁶ A pesquisadora manteve contato com o abrigo após o estudo e obteve informações sobre os gêmeos durante os anos de 2005 e 2006. Em agosto de 2005 a pesquisadora foi informada pela coordenadora da instituição sobre a devolução de Mathias ao abrigo pelos pais adotivos.

No Capítulo VI comentaremos o funcionamento psíquico da criança, mas o acesso a essas informações atuais, lamentavelmente ocorridas com Mathias, incrementa as observações que apresentamos na análise do desenvolvimento emocional da criança realizada no presente estudo.

Os gêmeos foram adotados,¹⁶⁷ em maio de 2004, pelo casal candidato, referenciado neste estudo. Após um ano e três meses, em agosto de 2005, Mathias foi devolvido ao abrigo pelos pais adotivos, que permaneceram somente com Daniel.

O casal justifica a devolução de Mathias, segundo a coordenadora do abrigo, pelo “tumulto provocado pela criança na relação”, afirmando que “o casamento de 15 anos ficou ameaçado pelos comportamentos apresentados pela criança” e que “tentaram por várias vezes compreender Mathias, mas não agüentaram mais”. Mathias foi nomeado pelo casal como o “desencadeante de problemas e de perturbações no lar”.

O casal, diante dos acontecimentos, promoveu a separação dos gêmeos: os irmãos foram mudados de sala na escola porque não se relacionavam, foram separados também de quartos. Segundo declarações do casal ao abrigo, tentaram separá-los com o objetivo de minimizar a ocorrência de comportamentos agressivos de Mathias em relação ao irmão Daniel.

Descrevem o comportamento de violência de Mathias: agressão ao irmão até machucá-lo, ameaças constantes a Daniel para que não revele aos pais adotivos as agressões sofridas, agressões físicas também direcionadas ao pai adotivo, além de intensas divergências com a figura materna. Decidiram pela devolução da criança no momento em que Mathias empurrou propositalmente Daniel de cima de um escorregador. Daniel precisou levar pontos na região da cabeça e o braço ficou muito machucado, com escoriações graves. A partir daí, não hesitaram em devolver Mathias ao abrigo.

¹⁶⁷ Embora se utilize o termo adoção, judicialmente as crianças se encontravam em período de convivência com os pais adotivos, pois a guarda provisória antecede a adoção propriamente dita. É freqüente que este período se alastre por algum tempo previamente à adoção, no qual perante a lei, é permitida a devolução da criança ao abrigo.

A coordenadora reflete e considera que “Daniel é submisso e Mathias um líder”; assim, Mathias exerce domínio sobre o irmão. Informa também que os pais adotivos pediram orientações a ela diante da incidência desse tipo de ocorrência, e que ela sugeriu que procurassem cuidados psicoterapêuticos¹⁶⁸ para a criança.

Quanto à devolução de Mathias ao abrigo, o juiz, em audiência, esclareceu à criança que ele não ficaria mais com o casal de pais adotivos e que voltaria para o abrigo. Segundo o relato da coordenadora, a reação de Mathias no dia de seu reabrigamento foi a seguinte: “A criança chegou ao abrigo e sentou na recepção. Ai eu disse: ‘Vamos Mathias, vamos jantar’. E Mathias respondeu: ‘Não, eu vou jantar na minha casa’”. A coordenadora: “O juiz explicou a você, agora você vai morar aqui de novo”. Mathias: “Mas eu não quero ficar aqui”.

A coordenadora informou que este foi o único diálogo que Mathias manteve, em dois meses, com relação a sua devolução. A criança se isolou, não conversa com ninguém no abrigo, somente algumas palavras com a monitora que era próxima a ele anteriormente à adoção, mas também não conversa sobre sua devolução. Segundo a coordenadora, Mathias agride as crianças com intensidade, chega a machucá-las violentamente. O relacionamento piorou acentuadamente, pois aumentou significativamente a incidência de comportamentos agressivos e de violência de Mathias. Segundo a instituição: “não há esperanças para Mathias”.

A criança será encaminhada para o serviço de Psiquiatria e, atualmente, não está em atendimento psicoterápico, pois não há psicólogo voluntário no abrigo.

Mathias permanecerá nesse abrigo, pois a coordenadora diz que não gostaria de encaminhá-lo para outras entidades com receio de que não seja oferecido a ele o que é proporcionado por esse abrigo. Ela tem esperanças de que Mathias terá uma outra família substituta, pois alega que “se ele estiver sozinho na família, ficará bem, com todos os cuidados somente pra ele”.

¹⁶⁸ Os atendimentos psicoterapêuticos não ocorreram no período de guarda provisória. Mediante a indicação da coordenadora, Mathias foi encaminhado ao tratamento e ao serviço de Psiquiatria, mas não deu continuidade. Não houve explicações para a causa da interrupção.

Quanto a Daniel, a coordenadora comenta que o casal de pais adotivo explica que “agora está muito bem, ele está acompanhando melhor a escola, com mais condições”.

Nota Complementar 2: Em junho de 2006, embora Mathias tivesse iniciado o atendimento psicoterapêutico no abrigo, por meio de uma psicóloga voluntária, foi efetivado o pedido de transferência da criança para outro abrigo. A coordenadora solicitou a transferência de Mathias em razão dos comportamentos apresentados pela criança, referentes a agressões e violências¹⁶⁹. Ela considerou a permanência de Mathias no abrigo como uma “situação de risco”, pelo fato de a instituição abrigar também crianças pequenas. A pesquisadora realizou intervenções com a criança e com a coordenadora, no sentido de oferecer tanto esclarecimentos sobre o caso como orientação para favorecer a possibilidade de a criança desenvolver atividades úteis no abrigo, como ajuda operacional à entidade. Ambos concordaram, mas a coordenadora da instituição ainda não desconsidera o pedido de transferência da criança. Atualmente, a criança também está sofrendo agressões físicas de grupos de crianças do abrigo. Em julho de 2006, Mathias foi transferido para outro abrigo, sem qualquer preparação prévia quanto a sua transferência; apenas no final da tarde, segundo uma monitora, a criança foi informada pela coordenadora que “iria pescar”, mas seguiu para outra instituição. Até o momento, as informações sobre a criança, obtidas nesse novo abrigo, é que Mathias deseja retornar ao abrigo anterior. Semelhante às explicações dos pais adotivos, mais uma vez a criança ocupou o lugar de depositário, de bode expiatório, pois sua transferência foi a “solução para o abrigo”.

¹⁶⁹ A coordenadora posiciona-se de forma diferente a respeito de Mathias: após sua devolução defende a permanência do menino no abrigo. Diante de comportamentos agressivos mais intensos por parte da criança, haja vista a sua devolução, a coordenadora reage e solicita ao Juiz a transferência de Mathias, solução similar à dos pais adotivos para resolver as dificuldades da criança.

“... Um bebê privado de algumas coisas correntes, mas necessárias, como um contato afetivo, está votado, até certo ponto, a perturbações no seu desenvolvimento emocional que se revelarão através de dificuldades pessoais, à medida que crescer”.

WINNICOTT (1947), 1982, p. 95.

**CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS
ESTUDOS DE CASOS E
MATERIAL COMPLEMENTAR**

Como alicerce da análise do desenvolvimento emocional dos gêmeos Daniel e Mathias, propomos iniciar a discussão da vida psíquica dos irmãos destacando os encontros e divergências intrínsecos à dinâmica emocional de ambos.

É inevitável efetuarmos essa análise especialmente por estarmos diante de estudos de casos de gêmeos; essa condicionante convida-nos a construir uma interlocução entre esses dois universos psíquicos.

A seguir, teceremos alguns comentários sobre o emprego das técnicas projetivas utilizadas neste estudo, bem como sobre o processo diagnóstico realizado.

1. Os gêmeos: encontros e divergências

Observamos que tanto Mathias como Daniel comunicaram intensas angústias quanto à possibilidade de perda de coisas boas, como também angústias de separação, que também se manifestam diante do desligamento do abrigo, decorrente do processo de adoção de ambos. Percebemos comunicações semelhantes quanto à ligação e à separação de objeto.

As defasagens quanto à aprendizagem, bem como o precário rendimento nas produções dirigidas, se apresentam de maneira similar, talvez pela influência de angústias despertadas, como também resultantes das reduzidas estimulações iniciais, em razão da institucionalização precoce. O comportamento excessivo de pedir permissão foi apresentado por ambos, a partir do qual conjecturamos sobre movimentos provenientes do contexto institucional.

O contato psíquico

Daniel estabelece contato e possibilidade de se vincular, bem como de promover o contato psíquico, o que vem a favorecer o emprego das intervenções, indicando assim um prognóstico favorável da criança para o atendimento psicoterapêutico. Com isso, poderá facilitar o alcance de seu crescimento emocional. Daniel aproveita as intervenções pela continência diante das angústias depressivas emergentes, o que colaborou tanto para o

alcance do espaço para o *brincar*, durante os encontros diagnósticos, como para expressivas experiências mutativas, que abordaremos adiante.

Mathias utiliza defesas psíquicas diante das angústias apresentadas, o que, por muitas vezes, dificulta o contato interpessoal, podendo gerar dificuldades como reações agressivas, oposições.

Esse funcionamento da criança vem a dificultar a elaboração das angústias por meio das intervenções, que ela evita, possivelmente para afastar a possibilidade da quebra do sistema defensivo operante. Porém, comunica que ao mesmo tempo que revela comportamentos intempestivos ou explosivos tenta preservar o contato e, por vezes, adapta-se às exigências e demandas do outro e do ambiente.

O funcionamento psíquico e o mecanismo defensivo

Os gêmeos apresentam sistemas defensivos diferentes. Daniel apresenta comportamentos regressivos e de infantilismo diante das angústias, ao passo que Mathias apresenta reações agressivas, exibindo um possível falso *self* diante das angústias. Os dois sistemas defensivos são precários e, se não houver intervenção psicoterapêutica, possivelmente poderão se cristalizar difíceis patologias.

Daniel e Mathias comunicam intensas angústias de separação, mas reagem defensivamente a elas sob aspectos diferentes: Daniel, por muitas vezes, regride, e Mathias apresenta a negação e a evitação como mecanismo defensivo.

Mathias apresenta acentuados estados de ansiedade, agitação e excitação; Daniel, por sua vez, mostra comportamentos regressivos e de infantilismo.

Daniel comunica comportamentos regressivos exibindo fragilidade frente ao ambiente. Revela dissociação entre movimentos regressivos e evoluídos, e nestes últimos apresenta condições favoráveis para a aprendizagem, mas diante de angústias a criança retorna aos movimentos regressivos. Esse mecanismo favorece o contato ambiental, além dos próprios relacionamentos da criança, observados pela pesquisadora.

Mathias, por outro lado, apresenta comportamentos agressivos como movimentos defensivos às angústias depressivas despertadas e utiliza-se, por muitas vezes, de comportamentos oposicionistas frente à incidência de limites e regras, como recursos para o domínio e o controle ambiental, pois além de promover a obtenção de ganhos secundários evita também a quebra de defesas psíquicas.

Ainda em relação a Mathias, foram observados comportamentos dissimulados, de usurpação e de faltar com a verdade, como recursos apresentados pela intolerância da criança à frustração. Esses comportamentos defensivos desfavorecem a constituição da interação ambiental, e a presença de agressões e violência nas relações intensifica o distanciamento entre a criança e o ambiente.

Supomos que essas respostas agressivas afastam também qualquer possibilidade de se constituir vínculos afetivos, pois é provável que a criança evite o vínculo para não vivenciar seu rompimento, a separação dada como certa resultante da extrema inconfiabilidade ambiental, isto é, não acredita que o ambiente possa se apresentar sustentador, possivelmente em decorrência da influência de experiências vivenciadas e especialmente daquelas atreladas aos momentos iniciais de vida, por não terem se promovido nos parâmetros de suficientemente boas.

Conjeturamos que Daniel parece se fazer valer de uma personalidade postiça, como um falso *self*, que o tem ajudado a interagir com o ambiente de tal forma que alcance os ganhos ambientais para sobrepujar suas necessidades. Os movimentos regressivos associados ao infantilismo e à aparente fragilidade parecem contribuir para obter algum tipo de *holding* e conseqüentemente auxiliá-lo frente às privações, demonstrando que possui recursos psíquicos como mecanismos defensivos diante de faltas extremadas.

Embora Mathias revele, em muitos momentos, reações agressivas e explosivas, especialmente quando interage com o ambiente visando à obtenção de ganhos secundários, não consideramos esses comportamentos apresentados como dinâmica da *tendência anti-social*, mas compreendemos, por outro lado, que a criança não pôde desenvolver a integração dos

elementos agressivos, bem como a possibilidade da constituição e cristalização de um falso *self* para dar conta das exigências ambientais. É importante enfatizar que a perda de um ambiente suficientemente bom nos primórdios de vida pode contribuir para a ocorrência de comportamentos anti-sociais, segundo a ótica winnicottiana; porém, no caso de Mathias, o ambiente inicial primitivo, longe de se apresentar suficientemente bom, apresentou-se como deficiente e vitimizador.

Prognóstico: a intervenção psicológica

A intervenção psicoterapêutica é indicada para ambos. Quanto ao prognóstico: Daniel tem possibilidade de uma aceitação social maior, mas o prognóstico exige cautela pelo uso da regressão como defesa psíquica, no sentido da possibilidade de decorrerem prejuízos para o desenvolvimento psíquico; também poderá, por meio do processo psicoterápico, promover maior e melhor continência psíquica, além de melhor utilização das defesas psíquicas, principalmente que visem ao crescimento, à superação e à individuação. Mathias, por sua vez, em razão das angústias despertadas, utiliza-se de mecanismos defensivos rígidos, cujas intervenções, por muitas vezes, são evitadas pela criança, constituindo assim um prognóstico mais reservado. É necessário para Mathias, pela ação da assistência psicológica, construir o desenvolvimento da continência e integrar a agressividade para que a criança possa usá-la em seu benefício.

A influência ambiental para a constituição do desenvolvimento psíquico

É significativo frisar que Daniel e Mathias, pela gemelaridade, atravessaram os mesmos momentos gestacionais, com a mesma condição ambiental, com potencialidades para a saúde armazenadas no *potencial herdado* de cada um, e ainda percorreram quase o mesmo momento do parto e de nascimento, com apenas cinco minutos de diferença.

Assim, frente as marcantes divergências do funcionamento psíquico de ambos, concluímos a efetiva consideração da influência do ambiente para a constituição do desenvolvimento emocional dos gêmeos, cuja hereditariedade

é afastada como determinante singular, tanto da vida psíquica como do próprio abrigo.

O ambiente

Daniel interage satisfatoriamente com o ambiente. É uma criança que imediatamente é reconhecida pela fragilidade e necessidade de cuidados, de tal forma que permanece ainda no quarto do berçário. Pelo quadro de doenças acentuadas, além de comportamentos regressivos, Daniel conquista a atenção do ambiente circundante, e sabemos o quão precária é essa obtenção de cuidados na dinâmica dos contextos institucionais, fundamentalmente pela acentuada demanda de crianças.

Mathias encontra-se isolado na instituição. É reconhecido pelos estereótipos de “agressivo” e “violento”. Tanto sua conduta se apresenta pelo afastamento e isolamento do ambiente como também o próprio ambiente o afasta, isto é, as crianças, as monitoras, a coordenadora e todo o corpo funcional do abrigo o isolam, o discriminam e o rejeitam.

Percebemos a clivagem nos gêmeos: interação ambiental com Daniel e rejeição e isolamento ambiental com Mathias. É preciso ampliarmos nossa visão diagnóstica.

Pelos aspectos clínicos observados dos gêmeos encontramos significativa discrepância quanto ao funcionamento psíquico de ambos, especialmente atrelados à interação ambiental. Por meio da clivagem, Daniel é identificado pelos aspectos bons e Mathias, pelos ruins.

Focalizando a clivagem dos gêmeos, consideramos os aspectos clínicos apresentados, mas também incluímos a necessidade de refletirmos sobre o contexto institucional.

Embora nosso estudo focalize a análise do desenvolvimento emocional dos gêmeos, surgiram questões durante o prosseguimento da pesquisa que merecem atenção. Percebemos o comprometimento da instituição do ponto de vista afetivo, principalmente as relações entre o corpo funcional. É curiosa a similaridade de angústias de abandono e identificações projetivas entre as monitoras e a coordenadora com os gêmeos em abrigo, e

pudemos relatar alguns desses aspectos nas descrições das entrevistas no abrigo, no capítulo V.

É sugestivo refletir sobre as reações similares que envolvem o âmbito institucional, pois as monitoras exercem o papel de figura materna e revelam intensas angústias de abandono, de separação e acentuados mecanismos projetivos, como também a própria coordenadora comunica angústias referentes a seu abandono e a sua adoção, pois também foi abrigada na infância. Esse ambiente parece não apresentar diferenciações, pois a sensação é de que todos ali presentes convivem com angústias de abandono semelhantes.

Por um lado, pensando sobre as monitoras, a permanência constante do objeto substituto é favorável segundo a literatura winnicottiana, mas por outro as condições psíquicas do objeto substituto poderão também não favorecer, como ambiente facilitador, para a evolução do crescimento emocional das crianças abrigadas, fundamentalmente pela presença excessiva de angústias e movimentos de posse e domínio em direção às crianças.

Essas questões atreladas ao contexto institucional são muito significativas, mas fogem do objetivo deste trabalho. Os sintomas do contexto institucional merecem uma investigação mais profunda e por isso serão pesquisados em trabalhos futuros.

Então, voltemos aos gêmeos. Pensamos que, além dos aspectos clínicos observados, talvez Mathias também pudesse estar ocupando o lugar de depositário dos aspectos maus e deteriorados do grupo, como um *bode expiatório* da instituição, tendo em vista o comprometimento afetivo observado no contexto institucional.

Portanto, é indicativo que, além dos aspectos de ordem clínica apresentados para a compreensão do desenvolvimento emocional dos gêmeos, é possível também considerarmos a influência de aspectos psicopatológicos institucionais na composição da dinâmica emocional de ambos. Por isso, é necessária a continuidade deste estudo a fim de se investigar o contexto institucional, pois podemos estar diante de dificuldades

inerentes dos aspectos clínicos observados, como também decorrentes de problemas institucionais.

2. As técnicas projetivas e o processo diagnóstico

Destacamos a eficácia das técnicas projetivas utilizadas bem como o emprego do diagnóstico do tipo compreensivo e interventivo.

A hora de jogo diagnóstica eficazmente se constituiu como um instrumento de avaliação da dinâmica psíquica dos gêmeos, permitindo, além de se apresentar como uma técnica de acesso aos processos inconscientes, se constituir como um espaço para o *brincar*, nos parâmetros de um verdadeiro encontro terapêutico. Nos três encontros desenvolvidos, os gêmeos puderam comunicar suas angústias e vivenciar experiências, inclusive mutativas, ratificando o valor do emprego de intervenções mesmo em contextos diagnósticos, corroborando assim o diagnóstico psicológico interventivo.

Daniel e Mathias comunicaram suas angústias bem como relatos de sua história de vida. Cada um estabeleceu seu brincar da maneira possível, demonstrando grande disponibilidade com a ludicidade e apresentando aspectos favoráveis, pois puderam brincar segundo a ótica winnicottiana. Os gêmeos solicitavam o contato com o material, aguardavam a pesquisadora e desejavam retornar aos encontros, o que revela a aceitabilidade pela atividade lúdica e pelo espaço psicoterapêutico.

A liberdade com o material e a livre associação se mostraram benéficas tanto para a comunicação da vida intrapsíquica como para a possibilidade de construir, por si só, o brincar como experiência criativa e até mesmo o contato com vivências emocionais permeadas por estados ansiosos e de agitação, transpondo-se para estados de integração, por meio da ludicidade.

A caixa lúdica, como instrumento mediador, e a pesquisadora, como figura presente nos encontros, facilitaram a ocorrência de um espaço suficientemente bom para a expressividade emocional dos gêmeos.

Os desenhos-estórias revelaram-se como instrumentos de muita importância para a complementaridade do processo diagnóstico. Além de acessar os conteúdos inconscientes do universo psíquicos dos gêmeos,

também constituiu-se como instrumento mediador e facilitador para o relato de experiências reais das crianças em estudo.

As unidades de produção apresentadas pelos gêmeos apresentaram-se empobrecidas sob o ponto de vista gráfico. Sabemos que o desenvolvimento humano constituído no berço do contexto institucional apresenta-se, na maioria das vezes, com prejuízos consideráveis para o processo evolutivo, fundamentalmente pelas reduzidas estimulações ambientais; dessa forma, consideramos esse aspecto para a avaliação dos desenhos apresentados pelos gêmeos.

As expressões verbais dimensionadas pelas histórias apresentadas retrataram, com expressividade, aspectos da vida psíquica dos gêmeos. Mesmo necessitando de estimulações freqüentes da pesquisadora, por meio do inquérito, as crianças revelaram, em suas histórias, conteúdos inconscientes que ampliaram as produções gráficas, possibilitando assim uma visão globalizadora da personalidade de cada um, demonstrando a presença da capacidade de recursos psíquicos em ambos.

Os desenhos-estórias, de maneira similar para os gêmeos, despertaram intensas angústias, provavelmente pelo contato promovido com as vivências emocionais de cada um. Eles reagiram de maneira semelhante, evitando o prosseguimento da realização das unidades de produção. Embora Mathias tenha realizado as cinco unidades de produção, em algumas não ofereceu título nem história; Daniel, por sua vez, recusou-se à continuidade da aplicação do instrumento.

Tanto Daniel como Mathias requisitavam com veemência a caixa lúdica, comunicando a primazia pela ludicidade. Pensamos, nesse momento, em abarcar a visão winnicottiana sobre a brincadeira ser por si mesma terapêutica, de tal forma a promover a continência das angústias emergentes e a possível integração dos conteúdos intrapsíquicos, além da transicionalidade com a externalidade, como compreensão para a predileção dos gêmeos pelo lúdico. Além disso, a atividade lúdica não apresenta exigência de produtividade, como no caso do procedimento de desenhos-estórias, em que ambos mostraram menor rendimento.

A atividade lúdica se apresentou de maneira mais receptiva para Daniel e Mathias; mesmo assim, não podemos deixar de pronunciar a eficiência do procedimento de desenhos-estórias como instrumento que complementou o diagnóstico compreensivo, pois não restam dúvidas sobre a interação eficaz das técnicas projetivas, que propiciaram o alcance de uma visão integradora dos estudos de caso dos gêmeos.

Arelada a esse aspecto, reputamos a importância das análises do estudo documental e das entrevistas com a coordenadora e com as monitoras da instituição para o alcance de uma visão globalizadora da personalidade dos gêmeos, pois mediante essas análises pudemos ampliar a visão diagnóstica dos estudos de casos, especialmente a inclusão da possibilidade de considerarmos também aspectos psicopatológicos institucionais como influentes na dinâmica dos gêmeos, contrapondo a visão unilateral de vislumbrar somente aspectos clínicos isolados.

Por meio também da análise do estudo documental, bem como do desenvolvimento das entrevistas, acessamos partes da vida inicial dos gêmeos revelando o lar natural das crianças como um lar vitimizador, que além de não contribuir favoravelmente para o crescimento evolutivo de Mathias também retrata que, mesmo no período de abrigo inicial das crianças, as figuras parentais ainda revelam negligência e vitimização com o restante da prole.

O acesso à dinâmica familiar dos gêmeos por meio desses instrumentos auxiliares contribuiu para a visão de um lar natural vitimizador, colaborando para a desmitificação de que o contexto institucional é o agente, por excelência, de prejuízos e danos avassaladores na vida psíquica da criança. Neste estudo, o lar vitimizador também se pronunciou prejudicial para a construção dos alicerces da saúde mental, não sustentando as bases iniciais para o desenvolvimento psíquico. Dessa forma, incrementa que o contexto institucional, com respectiva assistência, principalmente psicológica, poderá ser indicado como possibilidade fundamentalmente para casos em que ocorra a vitimização de crianças.

Avaliamos, assim, que todos os instrumentos citados que compuseram a tarefa diagnóstica deste estudo colaboraram para a visão global da vida

psíquica dos gêmeos, contribuindo para a realização da análise do desenvolvimento emocional de Daniel e Mathias como objetivo proposto deste trabalho.

O que concluímos do processo diagnóstico é que a tarefa avaliativa da dinâmica da vida psíquica também pode se constituir concomitantemente em verdadeiros encontros terapêuticos, em que, além de desvelar conteúdos inconscientes, pudemos observar importantes experiências mutativas frente à inclusão de intervenções psicológicas.

Seguindo esse pensamento, destacamos o gêmeo Daniel, que durante os cinco encontros realizados pôde comunicar suas angústias, mas também pôde aproveitar as experiências com a pesquisadora e usá-las em seu benefício, resultando em importantes modificações psíquicas.

Pudemos observar, por exemplo, que a criança apresenta evolução considerável diante das angústias de separação. Daniel aproveita as intervenções e decrescem as angústias emergentes frente à finalização dos encontros. A criança reage com melhores condições psíquicas, pois, embora manifeste o desejo de prosseguir o encontro, também aceita sua finalização.

Daniel também pôde aproveitar as intervenções para desvelar momentos mais evoluídos de sua dinâmica emocional, em que relata sobre sua percepção do que ocorre quando manifesta seus desejos reais, por exemplo, a tentativa de ir embora do abrigo e ser castigado logo em seguida, caracterizando que tem clareza. Pôde comunicar-se verdadeiramente com a pesquisadora, desconfigurando os momentos regressivos de sua personalidade.

Abordando ainda as experiências mutativas, Daniel experimenta o encontro com a aprendizagem. A criança aproveita as oportunidades oferecidas para experimentar a capacidade de aprender, por exemplo, a contar, a escrever, a apontar os lápis, a identificar as cores de uma forma criativa, apresentando momentos evoluídos e vislumbrando o potencial que realmente possui.

Mathias, embora não tenha aproveitado tanto as intervenções quanto Daniel, também pôde internalizar experiências boas, apresentando importantes experiências mutativas, nas quais observamos momentos mais

integrados da criança, como quando comunica seu desejo de sair do abrigo, ter novas oportunidades, vivenciar os laços consangüíneos com Daniel, desconfigurando assim a incapacidade para a relação, o peso dos estereótipos de agressor e violento, descortinando um aspecto real de sua personalidade, um lado que almeja ter melhores oportunidades, de querer viver experiências boas.

O menino comunica ainda, em alguns momentos, ao longo do desenvolvimento dos encontros diagnósticos, o desejo de ser adotado, de ter uma casa para ele e o Daniel, de ter um bom contato com o pai adotivo, como também mostra o desejo de estar em atendimento: aguarda a pesquisadora e solicita ajuda para diversas atividades, no decorrer dos encontros. Apresenta ainda momentos afetivos com a pesquisadora, apresentando aspectos de sua personalidade que não eram normalmente vislumbrados e que compreendemos como fruto de experiências potencialmente mutativas.

Dessa forma, julgamos de extrema importância a presença da intervenção mesmo em encontros diagnósticos, pois a criança poderá utilizá-la em seu benefício e apresentar experiências criativas e de integração mesmo objetivando inicialmente a tarefa diagnóstica de sua vida psíquica, como também um espaço humanizado entre o profissional e a criança, em que ela experimente veementes mutações emocionais, contando com a presença viva do profissional.

Partindo destas considerações, ressaltamos que as crianças podem fazer uso de experiências boas e são dotadas de um potencial herdado para se desenvolverem, descaracterizando assim os preceitos teóricos de Bowlby e de Spitz, de que a criança institucionalizada não apresenta capacidade para se desenvolver e estabelecer vínculos afetivos, pois não observamos esses aspectos neste estudo.

Apresentamos, a seguir, as considerações finais.

... “Os gêmeos gostam um do outro?... Então, certo dia descobrem que se odeiam como veneno e, por último, surge a possibilidade de que venham a querer-se muito. Isso não se ajusta a todos os casos, mas quando duas crianças foram colocadas uma junta da outra, sem que nisso fossem ouvidas nem chamadas, elas não podem saber se teriam escolhido conhecer-se mutuamente. Depois do ódio ter sido expresso, o amor tem uma probabilidade. Assim, é importante que não se considere como ponto pacífico que os gêmeos querem passar a vida juntos... é muito mais fácil tornar-se uma pessoa integral estando sozinha do que na companhia do próprio irmão gêmeo.

WINNICOTT (1945), 1982, p. 159-160.

CAPÍTULO VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo com os gêmeos nos conduziu a explorar um universo que apresentou mesclas de sentimentos, especialmente, *a priori*, a tristeza frente ao panorama do abandono e a subsequente esperança, nesse caso quando são revelados os recursos que as crianças possuem, mesmo em condição de abrigo. Esperança também no tocante ao contexto institucional, que, além das precariedades que normalmente são observadas, clama por assistência e por melhores condições.

A história dos gêmeos é norteadada por sofrimentos, pois se inicia com a abrupta separação dos irmãos ainda no período do nascimento. Eles retornam ao ambiente comum aos dez meses de idade por meio do abrigo; os pais naturais perdem o poder familiar e suas visitas são abruptamente proibidas; os meninos estabelecem aproximações afetivas somente a partir do quinto ano de vida, ainda por meio de um casal candidato a adotá-los.

Ainda nessa sofrida história, temos que incluir a clivagem estabelecida pelo ambiente, cujos aspectos bons são direcionados a Daniel e os aspectos ruins, a Mathias, tendo em vista, como pano de fundo, a interação ambiental de ambos. Além de todo esse percurso inicial de vida transcorrido em ambiente deficitário, ainda carregam consideráveis estereótipos.

Atrelada a essa triste história, destaca-se também, contudo, a importante conclusão de que, a partir das tendências favoráveis para o desenvolvimento que a criança venha a possuir, isto é, os aspectos saudáveis propulsores para a saúde, ela pode, então, aproveitar as boas experiências que possam se apresentar no ambiente e utilizá-las a favor de seu desenvolvimento, corroborando o emprego de intervenções psicológicas.

Destacamos esse aspecto conclusivo a partir dessa experiência com os gêmeos, que comunicaram prejuízos no desenvolvimento, mas também aproveitaram os contatos com a pesquisadora.

Como exemplo dessa consideração, incluímos nos anexos uma narrativa da pesquisadora relatando a primeira experiência em abrigos, com o objetivo de se vislumbrar que a criança, mesmo em um ambiente institucional, é dotada de recursos e poderá se beneficiar das experiências boas, mesmo que escassas, que o ambiente venha a oferecer.

Por isso, não pudemos confirmar as visões de Bowlby e Spitz a respeito de a criança abrigada ser incapaz de se relacionar e de se desenvolver; por outro lado, abarcamos a visão winnicottiana que focaliza os aspectos saudáveis ou o *potencial herdado* que as crianças podem vir a possuir para o desenvolvimento e para a saúde mental.

Baseados nesse aspecto das condições favoráveis e saudáveis que muitas crianças podem sustentar é que destacamos a necessidade da aplicabilidade de intervenções psicológicas dirigidas às crianças em condições de abrigo, haja vista a possibilidade de aproveitarem as experiências boas do ambiente. É indicativo observarmos que intervenções precoces são extremamente favoráveis para evitar o funcionamento rígido do sistema defensivo psíquico, cuja cristalização de defesas psíquicas poderá se estabelecer.

É importante frisar que, por meio dos encontros diagnósticos realizados neste estudo, que não deixamos de considerar como um atendimento breve, percebemos experiências mutativas significativas, o que contribui para notificarmos a importância do desenvolvimento de atendimentos interventivos e preventivos junto às crianças separadas de seus lares e abrigadas.

Outro aspecto importante que consideramos refere-se ao ambiente. Daniel esteve, desde o momento mais primitivo de vida, em ambientes substitutos, em hospitais e abrigo, que sabemos que não contam com situações tão favoráveis para o desenvolvimento; Mathias vivenciou os primórdios de vida inserido no lar natural, mas um lar vitimizador. Assim, observamos que a análise, a partir das condições ambientais iniciais da vida dos gêmeos, contribui para a desmitificação de que o ambiente institucional danifica integralmente o desenvolvimento humano, pois não é o que observamos com Daniel. Devemos considerar que um lar vitimizador também promove prejuízos acentuados na constituição do desenvolvimento emocional. Percebemos que não só da institucionalização precoce decorrem prejuízos marcantes no desenvolvimento, mas também do convívio em um lar vitimizador.

A partir desse ponto, nossa observação se amplia do objetivo proposto deste estudo e inclui a necessidade de promover assistência ao contexto institucional, tendo em vista os casos de crianças que são separadas de seus lares, como aqueles atrelados a lares vitimizadores, e são abrigadas por períodos extensos, algumas, muitas vezes, até a maioridade. O ambiente institucional com melhores condições poderá contribuir para um desenvolvimento mais saudável. Essa observação merece um estudo aprofundado, com o desenvolvimento de pesquisas específicas que vislumbrem esse contexto.

Constatamos também a influência ambiental na constituição do desenvolvimento emocional. A análise da vida psíquica realizada com os gêmeos nos favorece o foco da participação ambiental como um fator significativo no processo de crescimento emocional. Dessa forma, pensando no desenvolvimento com a condicionante da gemelaridade, consideramos o ambiente como fator preponderante para o desenvolvimento.

A partir dos dados encontrados, desvelam-se destoantes funcionamentos psíquicos dos gêmeos. Observamos as divergências quanto aos mecanismos utilizados por ambos, bem como prognósticos também diferenciados quanto à possível recuperação psíquica de cada um. Além das diferenças marcantes do panorama psíquico dos gêmeos, observamos também as divergências extremas quanto à interação ambiental. Daniel interage satisfatoriamente com o ambiente e obtém ganhos por isso – por exemplo, cuidados, atenção, preocupação da instituição –; Mathias, por sua vez, não interage com o ambiente, permanece isolado e, quando se relaciona, na maioria das vezes é por meio de agressões e violências. Pela análise clínica encontramos mecanismos psíquicos utilizados pelos irmãos que sugerem, de alguma maneira, as interações apresentadas por eles com o ambiente. Mas, para esse aspecto, ampliamos nossas considerações.

Embora o objetivo deste estudo norteara a análise dos aspectos clínicos dos estudos de casos, outros importantes aspectos resultaram do desenvolvimento desta pesquisa. Um deles compreende o contexto institucional, especificamente a problemática do ambiente.

Tendo em vista os aspectos observados referentes às relações afetivas patológicas no contexto institucional, que mencionamos no capítulo VI, não podemos deixar de levantar como hipótese a influência também de fatores patológicos do ambiente institucional para a compreensão das análises do desenvolvimento emocional dos gêmeos. São explícitos os sintomas do contexto institucional, que merecem, como observamos no capítulo anterior, uma investigação mais profunda e específica, por meio de pesquisas que focalizem esse ambiente, pois observamos que aspectos do ambiente tanto podem favorecer como dificultar o desenvolvimento psíquico.

Dessa forma, podemos hipotetizar que, além dos aspectos clínicos analisados do funcionamento psíquico dos gêmeos, os aspectos patológicos do ambiente institucional podem também ter exercido considerável influência no percurso do desenvolvimento dos irmãos. É extremamente importante focalizar, em estudos posteriores, a dinâmica da instituição, pois observamos clivagens, angústias de abandono e de separação, além de intensas identificações projetivas, tanto com a coordenadora da instituição como com as monitoras cuidadoras das crianças, semelhantes aos dados encontrados nesta investigação com os gêmeos.

Pensamos que já se têm analisado as carências que o contexto institucional apresenta bem como as implicações decorrentes do desenvolvimento psíquico das crianças em condições de abrigo, e o que se faz necessário é justamente a aplicabilidade de intervenções diretamente junto à instituição, de tal forma que os sintomas apresentados sejam alvo de assistência psicoterapêutica, pois, além de propiciar melhores condições emocionais para o corpo funcional do abrigo, as crianças em condições de abrigo também se beneficiarão de melhores condições ambientais para o desenvolvimento, para a evolução do crescimento emocional e, conseqüentemente, para maiores possibilidades para o estabelecimento da saúde mental.

Atrelada a esse aspecto de melhores condições ambientais como aspecto facilitador para o desenvolvimento, pensamos também em focalizar a importância de assistência aos bebês abrigados no início de vida. Considerando o processo evolutivo, sugerimos que as monitoras fossem

orientadas para a importância do desenvolvimento inicial infantil, os cuidados necessários fundamentais nesse período de vida. Evidentemente, não descartamos os períodos seguintes, mas é importante minimizar as constantes intrusões ambientais iniciais, de tal forma que o ambiente se apresente mais sustentador nessa etapa primitiva do desenvolvimento infantil, pois talvez muito se contribua para o desenvolvimento da saúde mental, haja vista a extensa permanência das crianças em condições de abrigo, tal como Daniel e Mathias.

Temos observado um olhar pouco empregado à instituição, sendo que esta necessita de cuidados e sustentação, evidentemente alastrando-os para os que ali são abrigados. Não pretendemos nos estender, pois esse não é o objetivo deste estudo, mas apenas citamos a necessidade de as políticas públicas elegerem como meta o desenvolvimento da saúde mental, e que também o ECA possa ser empregado em sua totalidade, além da prioridade para melhores condições de vida e de trabalho para a população, pois é assustador o avanço do número de crianças que são abrigadas e ainda que possuem famílias, e com a superlotação em abrigos, pela demanda acelerada, naturalmente os cuidados apresentam-se precários e deficientes.

Outros aspectos também foram levantados a partir da realização deste estudo e, mesmo que não se constituam como objetivo desta pesquisa, é salutar focalizá-los. Pela experiência com Daniel e Mathias, observamos que o processo de adoção de crianças deve ser mais bem estruturado. Começamos por abordar o quadro de ansiedades e angústias que mobilizam as crianças frente ao desligamento do abrigo, haja vista sua extensa permanência nesse contexto. As crianças precisam de assistência psicoterapêutica também nessa fase que repercute uma nova separação, em que angústias são mobilizadas supostamente tanto pela revivência de desligamentos anteriores como pela inserção em novos lares. Observamos esses estados ansiógenos tanto em Daniel como em Mathias.

Da mesma forma, o casal candidato à adoção precisa ser assistido nessa etapa. Deve ser dados plenos esclarecimentos, especialmente quanto à quebra de idealizações que possam acompanhar o interesse pela adoção, pois adotar uma criança é também adotar os problemas e dificuldades

inerentes a ela, naturalmente desencadeados pela ação do abandono e da separação do lar de origem.

Pensamos ainda que o acompanhamento psicológico deve se alastrar tanto para o casal de pais adotivos como para a criança adotada, prioritariamente após a adoção, pois a devolução da criança acontece fundamentalmente nesse período de convivência, chamado de “guarda provisória”, que antecede a adoção definitiva. Acompanhamos com Mathias a danosa repercussão de uma nova separação e de um novo abandono. A dificuldade é mútua: tanto para o casal de pais adotivos como para a criança adotiva, pois ambos necessitam de adaptabilidade, precisam construir abruptamente uma relação familiar.

Por isso, sugerimos que o processo de adoção seja alvo de novos estudos para que se proclamem melhorias, de tal forma que tentem evitar esse ato desprezível de devolver um ser humano, que equipara-se, nesse momento, a um objeto do qual não se gostou, um ato devastador para a saúde mental.

Outro aspecto importante resultante da experiência com os gêmeos refere-se a considerar os laços consangüíneos entre irmãos inseridos no contexto institucional. Daniel e Mathias se aproximaram somente aos cinco anos de idade e em razão da adoção, o que revela mais uma vez características do ambiente institucional permeadas por aspectos de dissociação que merecem atenção e intervenção. Pensamos que priorizar o desenvolvimento dos laços consangüíneos é primordial para estabelecer as relações afetivas e os vínculos familiares, e supostamente também para facilitar a convivência de irmãos em lares adotivos.

Assim, finalizamos este estudo. Mas sabemos que a pesquisa não se apresenta de maneira acabada e com verdades absolutas. Muito se tem a conhecer e a explorar. A experiência deste estudo com os gêmeos resultou, a princípio, nessas compreensões abordadas, e que darão margem para compreensões seguintes, propiciando assim, outras descobertas.

Este estudo de análise do desenvolvimento emocional dos gêmeos propiciou que outros aspectos dotados de sentido fossem desvelados, o que

ultrapassa os objetivos iniciais e nos oferece novas aquisições de conhecimento.

Gêmeos, cada um com sua singularidade, cada um com seus mecanismos psíquicos e com forma de viver diferenciada. Gêmeos, que iniciaram a vida de forma separada, e essa separação se propaga até a atualidade. Semelhantes pela ação do abrigo, mas divergentes em sua constituição emocional. Similares quanto à necessidade de escuta e de assistência psicoterapêutica, mas díspares na interação ambiental. Enfim, gêmeos, meninos sobreviventes, permeados por poucos encontros, mas com significativas divergências.

Aprendemos junto com os gêmeos Daniel e Mathias que há possibilidade de desenvolvimento mesmo em ambientes não tão favoráveis e, especialmente, de ter esperança. Iniciamos este capítulo revelando a mescla de sentimentos que vivenciamos, da tristeza à esperança. E finalizamos este estudo com o sentimento de esperança: esperança na recuperação psíquica, esperança na possibilidade de desenvolvimento, esperança no contexto institucional como ambiente possível e esperança no amanhã, para que medidas possam ser implantadas visando ao desenvolvimento da saúde mental.

Por fim, esperamos que se descortinem as mitificações que circunscrevem o abrigo de crianças e o contexto institucional. Acreditamos ter contribuído para esse propósito, por meio da realização desta pesquisa. Esperamos ainda que este estudo possa auxiliar outros profissionais que também se preocupam com o desenvolvimento da saúde mental.

“A saúde quer dizer maturidade – maturidade apropriada à idade... por outras palavras, no desenvolvimento emocional de um ser humano, se não houver entraves ou desvios no processo evolutivo, há saúde.”

WINNICOTT (1947), 1982, p. 95.

Referências¹⁷⁰

ABERASTURY, A. A primeira hora de jogo; seu significado. In: _____. *A psicanálise da criança*. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. p. 111-34.

_____. Nascimento de uma técnica. In: _____. *A psicanálise da criança*. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. p. 34-59.

_____. O consultório, o material de jogo, a caixa individual; problemas técnicos que surgem do seu uso diário. In: _____. *A psicanálise da criança*. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. p. 97-110.

ABRAM, J. *O setting analítico – um ambiente de holding*. In: _____. *A linguagem de Winnicott. Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p. 26-8.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Arteterapia para crianças. In: _____. *Ser e fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 173-84.

_____. O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, v. 6, n. 2. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1995. p. 103-27.

_____. O uso do objeto teoria. In: _____. *Ser e fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 185-204.

_____. Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. In: _____. *Ser e fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 23-58.

_____. Sofrimento, sentido e absurdo: ilusão criativa e ação sobre o mundo. In: _____. *Ser e fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 69-87.

_____. Uso de procedimentos projetivos na clínica winnicottiana. In: _____. *Ser e fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 109-18.

_____; MACHADO, M. C. L. Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica. *Psicologia USP*, v. 11, n. 1. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2000, p. 1-13. Disponível em <www.scielo.br>. Acesso em: 02 maio 2006.

_____. Transicionalidade e ensino de psicopatologia: pensando “aulas práticas” com Winnicott. In: CATAFESTA, I. F. M. (Org.) *D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo. O verdadeiro e o falso self*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1996. p. 239-52.

¹⁷⁰ De acordo com:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e Documentação: Referências: Elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

_____. Transicionalidade e fisionomia coletiva. In: _____ *Ser e fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 103-8.

AMIRALIAN, M. L. T. M. Pesquisas com o método clínico. In: TRINCA, W. (Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997. p. 157-78.

ANCONA-LOPEZ, M. Contexto geral do diagnóstico psicológico. In: TRINCA, W. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*, v. 11. São Paulo: EPU, 1984. p. 1-13.

ANCONA-LOPEZ, S. Psicodiagnóstico: processo de intervenção? In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.) *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995. p. 26-36.

AROLA, R. L. Abrigo como contexto de desenvolvimento psicológico. In: _____ *Casa não é lar*. São Paulo: Salesiana, 2000. p. 69-117.

ARZENO, M. E. G. Objetivos e etapas do psicodiagnóstico. In: _____ *Psicodiagnóstico clínico. Novas contribuições*. Porto Alegre: Artmed, 1995. p. 13-6.

_____. O psicodiagnóstico clínico na atualidade. In: _____ *Psicodiagnóstico clínico. Novas contribuições*. Porto Alegre: Artmed, 1995. p. 5-12.

BLEGER, J. A entrevista psicológica. Seu emprego no diagnóstico e na investigação. In: _____. *Temas de psicologia. Entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 1980. p. 7-41.

_____. (1963) A psicologia e o ser humano. In: _____. *Psicologia da conduta*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 13-21.

_____. (1963) O problema metodológico em psicologia. In: _____. *Psicologia da conduta*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 155-70.

BOWLBY, J. (1951) A administração dos serviços de assistência à criança e problemas a serem resolvidos. In: _____. *Cuidados maternos e saúde mental*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 177-84.

_____. (1957) Abordagem etológica da pesquisa sobre desenvolvimento infantil. In: _____. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 43-66.

_____. (1970-1973) Autoconfiança e algumas condições que a promovem. In: _____. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 139-66.

_____. (1951) Como estudar os danos produzidos pela privação. In: _____. *Cuidados maternos e saúde mental*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 27-43.

_____. (1962) Conclusões de pesquisas recentes. In: _____. *Cuidados maternos e saúde mental*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 197-230.

_____. (1967-1968) Efeitos sobre o comportamento do rompimento de um vínculo afetivo. In: _____. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 95-111.

_____. (1976-1977) Formação e rompimento de vínculos afetivos. In: _____. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 167-208.

_____. (1951) O que a observação demonstrou. In: _____. *Cuidados maternos e saúde mental*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 45-50.

_____. (1951) Problemas teóricos. In: _____. *Cuidados maternos e saúde mental*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 51-60.

_____. (1968-1970) Separação e perda na família. In: _____. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 113-38.

CARETA, D. S.; MOTTA, I. F. A consideração de aspectos ambientais na análise do procedimento de desenhos-estórias. *Mudanças, psicologia da saúde*, v. 13, n. 2. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2005. p. 320-42.

_____. A importância do diagnóstico precoce e de intervenções preventivas em crianças abrigadas. In: *Anais do IV Simpósio de Psicoterapia Psicanalítica. O adoecer na clínica psicanalítica contemporânea*. São Paulo: APEP, 2005. p. 75-76.

CATAFESTA, I.F.M. A relação psicoterapeuta-cliente. *Psicologia USP*, v. 6, n. 2. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 1995. p. 139-44.

_____. Potencialidade para a saúde ou algumas reflexões sobre a capacidade para a integração. In: _____. *D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo: O verdadeiro e o falso*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 1996. p. 131-42.

_____. Sobre consultas terapêuticas: Os rabiscos de Fernando e Ivonise. In: _____. (Org). *A clínica e a pesquisa no final do século: Winnicott e a universidade. Comemoração do centenário de nascimento de D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo*. Instituto de Psicologia da USP. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 61-72.

CONSTANTINO, E. P. A criança institucionalizada: conseqüências da internação. In: _____. *Meninos institucionalizados: a construção de um caminho*. São Paulo: Arte e Ciência, 2000. p. 15-26.

_____. A trajetória da instituição: 1950-1996. In: _____. *Meninos institucionalizados: a construção de um caminho*. São Paulo: Arte e Ciência, 2000, p. 29-34.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. 1ª. ed. São Paulo, 2000. 128 p.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1499 p.

GIL, C. A. *Envelhecimento e depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico*. 2005. 179 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

GRASSANO, E. Capítulo I: psicodiagnóstico com teste projetivo. In: _____. *Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas*. Trad. Leila S. L. P. C. Tardivo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996. p. 11-22.

GUIRADO, M. Na criança e na Febem: a configuração do tema. In: _____. *Instituição e relações afetivas. O vínculo com o abandono*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 18-42.

HERMANN, F. Psicanálise e universidade: integração. *Psicologia USP*, v. 12, n. 2, 2001. p. 161-170.

KAYAYAN, A. O Brasil pode. In: *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Disponível em: < www.eca.org.br >. Acesso em: 15 jun. 2006.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986. 707 pp.

LEÔNICIO, W. A. H. *Retrato de vivências emocionais de crianças recém-abrigadas: observações psicanalíticas por meio do procedimento de desenhos-estórias*. 2002. 214 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

MARTÃO, M. I. S. *Filhos autistas e seus pais: um estudo compreensivo*. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002, 164p.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. A pesquisa qualitativa em psicologia. In.: _____. *A pesquisa qualitativa em psicologia – fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: EDUC – PUC-SP, 1989. p.21-5.

_____. Pesquisa qualitativa: Recursos básicos. In.: _____. *A pesquisa qualitativa em psicologia – fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: EDUC – PUC-SP, 1989. p.41-58.

MENICHETTI, D. A. *A observação lúdica e o psicodiagnóstico compreensivo: aplicação do referencial de análise do procedimento de desenhos-estórias*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003. 208p.

MIGLIAVACCA, E. M. Utilização clínica. In: TRINCA, W. (Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997. p. 69-90.

MONACHESI, Y. Reflexões sobre o uso do psicodiagnóstico em instituições. In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.) *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995. p. 196-204.

MOTTA, I. F. O gesto espontâneo e a interpretação criativa. *Mudanças – psicologia da saúde*, v. 13, n. 2. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2005. p. 374-88.

_____. Um dossiê sobre inovações na psicanálise winnicottiana brasileira. *Mudanças – psicologia da saúde*, v. 13, n. 2. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2005. p. 277-89.

PAULO, M. S. L. L. *O psicodiagnóstico interventivo com pacientes deprimidos: alcances e possibilidades a partir do emprego de instrumentos projetivos como facilitadores do contato*. 2004. 260 p. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

PINTO JÚNIOR A. A. *Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico*. 2003. 235p. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

_____; KOEHLER, S. M. F. O uso de técnicas projetivas como instrumento diagnóstico em crianças vítimas de violência doméstica. *Psic – Revista da Vetor*, ano 1, n. 2. São Paulo: Vetor, 2000. p. 22-7.

REZENDE, A. M. A investigação em psicanálise: exegese, hermenêutica e interpretação. In: SILVA, M. E. L. (Coord.) *Investigação e psicanálise*. Campinas: Papirus, 1993. p. 103-18.

ROTONDARO, D. P. *O abrigo pode ser um ambiente facilitador do desenvolvimento de crianças e adolescentes? Grupo psicoterapêutico como instrumento de trabalho*. 2005. 136p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

SAFRA, G. Experiência estética na constituição da transicionalidade. In: CATAFESTA, I. F. M. (Org.). *D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo: O verdadeiro e o falso*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 1996. p.143-53.

_____. Investigação em psicanálise. *Psicologia USP*, v. 12, n. 2, 2001. p. 171-5.

_____. O uso do material clínico na pesquisa psicanalítica. In: SILVA, M. E. L. *Investigações e psicanálise*. Campinas: Papirus, 1993. p. 119-32.

_____. Procedimentos clínicos utilizados no psicodiagnóstico. In: TRINCA, W. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*, v. 11. São Paulo: EPU, 1984. p. 51-66.

SANTIAGO, M. D. E. Entrevistas clínicas. In: TRINCA, W. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*, v. 11. São Paulo: EPU, 1984. p. 67-81.

_____. Psicodiagnóstico: uma prática em crise ou uma prática na crise? In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.) *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995. p. 9-25.

SEI, M. B. *Desenvolvimento emocional e os maus-tratos infantis: uma perspectiva winnicottiana*. 2004. 109p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

SIGAL, A. M. et al. A hora do jogo diagnóstica. In: OCAMPO, M. L. S.; ARZENO, M. E. G.; PICCOLO, E. G. (e Col.). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p.205-52.

SILVA, M. E. L. Uma aventura: A tese psicanalítica – Entrevista com Fábio Hermann. In: _____. *Investigações e psicanálise*. Campinas: Papirus, 1993. p. 133-58.

_____. Pensar em psicanálise. In: _____. *Investigações e psicanálise*. Campinas: Papirus, 1993. p. 11-26.

SIMON, R. Primeiras contribuições: técnica lúdica (1919-1927). In: _____. *Introdução à psicanálise: Melanie Klein*. São Paulo: EPU, 1986. p. 7-21.

_____. Psicanálise da criança (1932): técnica. In: ____ *Introdução à psicanálise: Melanie Klein*. São Paulo: EPU, 1986. p. 34-46.

SPITZ, R. A. (1945-1946) Conclusão. In: ____ *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p. 219-224.

_____. (1951) Doenças de carência afetiva do bebê. In: ____ *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p. 199-212.

_____. (1951) Os efeitos da perda do objeto: considerações psicológicas. In: ____ *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p. 213-8.

TARDIVO, L. S. P. C. Análise e interpretação. In: TRINCA, W. (Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997. p.115-56.

_____. *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje: reflexões psicológicas*. 2004. 213 p. Tese (Livre-Docência em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

_____. O APOIAR: fundamentos e propostas. *Anais Jornada APOIAR: Propostas de Atendimento*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, 2003. p. 6-10.

_____. Psicoterapia de base analítica e psicodiagnóstico: formas de atuação antagônicas ou complementares? *Psic – Revista da Vetor*, ano 1, n. 2. São Paulo: Vetor, 2000. p. 28-31.

_____; PINTO JÚNIOR, A. A.; KOEHLER, S. M. F. O uso e o estudo das técnicas projetivas: perspectivas atuais. *Mudanças – psicoterapia e estudos psicossociais*, v. 8, n. 14. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2000. p. 153-65.

TRINCA, A.M.T. Ampliação e expansão. In: TRINCA, W. (Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997. p.35-66.

_____; BECKER, E. O pensamento clínico e a integração dos dados no diagnóstico psicológico. In: TRINCA, W. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*, v. 11. São Paulo: EPU, 1984. p. 82-94.

TRINCA, W. _____. Apresentação e aplicação. In: _____. *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997. p.11-34.

_____. Enfrentando desafios. In: _____. *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997. p.203-16.

_____. Processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: ____ *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*, v. 11. São Paulo: EPU, 1984. p. 13-24.

_____. Referenciais teóricos do processo diagnóstico do tipo compreensivo. In: ____ *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*, v. 11. São Paulo: EPU, 1984. p. 25-33.

TSU-AIELLO, T. M. J. A relação psicólogo-cliente no psicodiagnóstico infantil. In: TRINCA, W. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*, v. 11. São Paulo: EPU, 1984. p. 34-50.

VAN KOLCK, O. L. *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: E.P.U., 1984, v. 5. 101p.

WINNICOTT, D. W. _____. (1950-1955) A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 288-304.

_____. (1958) A capacidade para estar só. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 31-7.

_____. (1957) A contribuição da psicanálise à obstetrícia. In: _____. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 61-71.

_____. (1950) A criança desapossada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar. In: _____. *Privação e delinqüência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 195-213.

_____. (1968) A criatividade e suas origens. In: _____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 95-120.

_____. (1955) Adoção: a adolescência das crianças adotadas. In: SHEPHERD, R.; JOHNS J.; ROBINSON H. T. (Orgs). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 199. p.131-40.

_____. (1954) Adoção: armadilhas na adoção. In: SHEPHERD, R.; JOHNS J.; ROBINSON H. T. (Orgs). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p.126-30.

_____. (1953) Adoção: duas crianças adotadas. In: SHEPHERD, R.; JOHNS J.; ROBINSON H. T. (Orgs). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p.115-25.

_____. (1939) Agressão e suas raízes. In: _____. *Privação e delinqüência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 93-110.

_____. (1962) A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 55-61.

_____. (1945) Alimentação [Amamentação]. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p. 55-63.

_____. (1954) A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 355-73.

_____. (1956) A preocupação materna primária. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399-405.

_____. (1958) A psicologia da separação. In: _____. *Privação e delinqüência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 149-52.

_____. (1963) A psicoterapia de distúrbios de caráter. In: _____. *Privação e delinqüência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 275-90.

_____. (1964) As raízes da agressividade. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p. 262-70.

_____. (1956) A tendência anti-social. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 406-16.

_____. (1956) A tendência anti-social. In: _____. *Privação e delinqüência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 135-48.

_____. (1959-1964) Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? (1959-1964). In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 114-27.

_____. (1960) Contratransferência. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 145-51.

_____. (1960). Cordão: uma técnica de comunicação. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 140-4.

_____. (1963) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 79-87.

_____. (1965) Darão as escolas progressistas excesso de liberdade à criança? In: _____. *Privação e delinqüência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 237-48.

_____. (1945) Desenvolvimento emocional primitivo. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 218-32.

_____. (1965) Dissociação revelada numa consulta terapêutica. In: _____. *Privação e delinqüência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 291-319.

_____. (1960) Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 128-39.

_____. (1939-1940) Evacuação de crianças pequenas. In: _____. *Privação e delinqüência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 9-18.

_____. (1945) Gêmeos. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p. 154-60.

_____. (1947) Mais idéias sobre os bebês como pessoas. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p. 95-103.

_____. [196...?] Notas sobre o brinqueado. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 49-52.

_____. (1971) O brincar. A atividade criativa e a busca do eu (*self*). In: _____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 79-93.

_____. (1968) O brincar. Uma exposição teórica. In: _____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 59-77.

_____. (1949) O desmame. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982, p. 89-94.

_____. (1967) O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: _____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 153-62.

_____. (1968) O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In: _____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 121-31.

_____. (1953) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: _____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 13-44.

_____. (1944) Por que choram os bebês? In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p. 64-75.

_____. (1951) O alicerce da saúde mental. In: _____. *Privação e delinquência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 191-4.

_____. (1951) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 316-31.

_____. (1963) O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 70-8.

_____. (1964-1968) O jogo do rabisco [Squiggle Game]. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 230-43.

_____. (1958) O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 3-20.

_____. (1960) O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 21-8.

_____. (1965) O valor da consulta terapêutica. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 244-8.

_____. (1962) Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 152-5.

_____. (1967) Parte III: Estabelecimento do status de unidade. A posição depressiva. In: _____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p. 89-103.

_____. (1954) Parte IV: Da teoria do instinto á teoria do ego. Integração. In: _____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p. 136-42.

_____. (1954) Parte IV: Da teoria do instinto á teoria do ego. Desenvolvimento emocional primitivo. Estabelecimento da relação com a realidade externa. In: _____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p. 119-35.

_____. (1954) Parte IV: Da teoria do instinto á teoria do ego. Localização da psique no corpo. In: _____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p. 143-6.

_____. (1954) Parte IV: Da teoria do instinto á teoria do ego. O ambiente. In: _____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p. 173-80.

_____. (1954) Parte IV: Da teoria do instinto á teoria do ego. Os estados iniciais. In: _____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p. 147-52.

_____. (1962) Provisão para a criança na saúde e na crise. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 62-9.

_____. (1958) Psicanálise do sentimento de culpa. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 19-30.

_____. (1961) Psicanálise e ciência: amigas ou parentes? In: _____. *Tudo começa em casa*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. XIII-XVIII..

_____. (1952) Psicoses e cuidados maternos. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 305-15.

_____. (1950) Sobre a criança carente e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 193-212.

_____. (1969) Sobre o uso de um objeto. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 170-91.

_____. (1960) Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 38-54.

_____. (1947) Tratamento em regime residencial. In: _____. *Privação e delinqüência*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. p. 59-80.

ZIMERMAM, D. E. O *setting* (enquadre). In: _____. *Fundamentos psicanalíticos*. Porto Alegre, Artmed, 1999. p. 301-7.

Sites

<www.centrowinnicott.com.br>. Acesso em: 04 ago. 2006.

<www.dwwinnicott.com>. Acesso em: 10 jun. 2006.

“Uma coisa é certa: que tudo isso tem enorme importância e não é possível, ao adotar-se uma criança, ignorar-se a história alimentar e a história da assistência geral dos primeiros dias e semanas do bebê”.

WINNICOTT (1945), 1982, p. 62.

1. Estudo documental

Apresentamos a transcrição de alguns relatórios significativos contidos nos prontuários dos gêmeos.

Relação de irmãos, no ano de 1999, todos foram abrigados:

C. F. A. B. (fem., 13 anos) / G. F. A. B. (fem., 12 anos): fugiram de outra instituição e permaneceram com a mãe.

E. F. A. B. (fem., 10 anos): abrigada em outra instituição, mas fugiu e permaneceu com a mãe.

J. F. A. B. (fem., 7 anos)

S. F. A. B. (masc, 5 anos): problemas neurológicos.

E. A. B. (fem., 4 anos)

M. F. A. B. (fem., 2 anos) / M. F. A. B. (masc., 2 anos): trigêmeos, um bebê falecido.

Os gêmeos: M. F. A. B. (masc., 4 meses) / D. F. A. B. (masc., 4 meses).

Obs: Nascimento de mais duas crianças após o abrigamento dos gêmeos: E. A. B. (masc.) / P. A. B. (fem.), os quais também foram abrigados.

Relatórios

Data: 10/02/1999: Gêmeos com um dia de vida

Visita domiciliar da assistente social do Fórum.

“A genitora havia sido internada para dar à luz aos gêmeos e o genitor estava trabalhando. Falamos com C., que estava responsável pela casa e pelos irmãos menores. Ela nos relatou que estava dormindo e o genitor puxou-a pelo braço, dizendo que era para ela dormir com ele na mesma cama. C. chamou pela irmã e o genitor não ‘fez mais nada’ (*sic*).”

Data: 03/03/1999: Gêmeos próximos de um mês de vida

Visita domiciliar da assistente social do Fórum.

“A genitora estava em casa, com um dos gêmeos (M.). A adolescente C. relatou que o genitor a descobriu durante a noite e ao chamar pela mãe, ele disse que estava cobrindo o filho (que dorme na mesma cama). As irmãs E. e G. estavam brigando mutuamente e agredindo-se com faca. C. diz que o pai a abordou por duas noites. C. é substituta da mãe nos afazeres e com os

irmãos. Aparentemente a agressão sexual não tinha se consumado, C. não pode relaxar, mantém-se atenta o tempo todo. A genitora culpa o marido e os filhos.”

Data: 11/11/1999: Gêmeos com nove meses de vida, somente Daniel abrigado

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e Juventude.

“D. esteve internado desde o seu nascimento no Hospital Servidor Público até a data de sua transferência para o abrigo. Trata-se de bebê de alto risco, foi submetido à cirurgia para retirada de uma parte do intestino; pesava aos oito meses 4050 kg. Necessita de gastroenterologista pediátrico, fonoaudióloga e fisioterapia. Através da assistente social do hospital, a mesma informou que durante os meses em que D. ficou internado, a genitora somente o visitou duas vezes e após dez dias de abrigado, a genitora chegou atrasada à visita: quinze minutos antes do término do encerramento da visita; a genitora não tem qualquer vínculo afetivo com D., tendo dificuldades de assumir sua responsabilidade como mãe, teve dez filhos, não se preocupa com D. e as duas crianças que a acompanhava nesta visita, encontravam-se em péssimas condições de higiene e física. Em 08/11/1999 contraiu pneumonia. Foi separado do irmão gêmeo desde o nascimento. O parto foi normal. Foi hospitalizado desde o nascimento por negligência de cuidados e desnutrição. Encaminhado pelo Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente. Solicita abrigamento para D. por questões de sobrevivência; hospitalizado há oito meses, desde o nascimento e pela família não ter condições de higiene, financeira e estrutural. Criança que inspira cuidados.”

Data: 27/12/1999: Gêmeos com dez meses de vida. Abrigamento de Mathias e irmãos

Foi expedido o Mandado de Busca e Apreensão para todas as crianças inclusive Mathias, que estava com dez meses de idade. Todos foram abrigados: Mathias e mais seis irmãos foram para a mesma instituição que

se encontrava Daniel. A irmã adolescente foi encaminhada para outra instituição, pela sua faixa etária, mas fugiu pouco tempo depois e seguiu para ficar com a mãe.

Data: 20/02/2000: Gêmeos com um ano de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“No início de janeiro compareceram os avós paternos residentes em Londrina. A intenção é que estavam decididos a resolver a questão levando as crianças e os genitores dos mesmos de volta para Londrina-PR. Foi encaminhado o caso, o genitor não queria ir, pois alegava não encontrar trabalho em Londrina, iria ficar e a genitora mostrou-se relutante com a idéia de ficar morando em Londrina e o marido continuar trabalhando em SP, percebendo-se claramente que a idéia de ficar longe de seu companheiro não lhe agrada, mesmo com as alegações de melhora de vida às crianças; na visita alegou não querer morar em Londrina, pois tinha certeza que o Sr. C. a abandonaria juntamente com as crianças. Torna-se difícil a solução para o caso, tendo em vista a insistência da mesma em permanecer junto ao seu companheiro, mesmo com todas suas reclamações sobre ele.”

Data: 09/11/2000: Gêmeos com um ano e nove meses de idade

Caso: Daniel

Relatório emitido pelo Instituto da Criança – HCFMUSP ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“Encaminhamento anterior para neurologia 09/11/2000. O paciente D.F.A.B. é acompanhado no Ambulatório Geral do Instituto da Criança do HCFMUSP, em 18/02/2000 encaminhado do orfanato onde residia por apresentar baixo ganho pômdero-estatural (CID R62.9) e atraso no desenvolvimento (CID F84-9). O paciente havia nascido com 1615 kg. e havia apresentado enterocolite necrotizante no período neonatal tendo sido realizada ressecção cirúrgica, evoluindo posteriormente com síndrome de má absorção (CID K90.9), a qual necessita de cuidados especiais, retornos freqüentes e uso intermitente de medicação. Desde o início do seguimento, o

paciente tem apresentado melhora importante do seu desenvolvimento e do ganho de peso, comparecendo às consultas sempre muito bem cuidado.”

Data: 24/11/2000: Gêmeos com um ano e nove meses de idade

Caso: Daniel

Relatório emitido pelo Instituto da Criança – HCFMUSP/ Neurologia ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“O paciente D. F. A. B., é acompanhado no ambulatório de neurologia do Instituto da Criança do HCFMUSP, passou em consulta única em 01/09/2000 apresenta quadro de encefalopatia (CID 693.4) crônica não progressiva, com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (CID F84.9), hemiparesia. E provavelmente secundários a quadro de prematuridade (paralisia cerebral, forma hemiplégica). Foi então encaminhado para fisioterapia e solicitada tomografia de crânio.”

Data: 12/02/2001: Gêmeos com dois anos de idade

Relatório da instituição contendo declaração do pai sobre o comportamento da mãe.

“Durante as gestações, a genitora desaparece sem informações de seu paradeiro. Ela ficou internada no Hospital Psiquiátrico da Borda do Campo em SBC, após o nascimento dos trigêmeos. Passou a fazer uso da medicação Neuleptil e deixou de usá-la posteriormente, por conta dela.”

Data: 25/07/2001: Gêmeos com dois anos e cinco meses de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“Quanto aos genitores, os mesmos continuam com sua situação inalterada, ambos acusam-se mutuamente pela situação de abrigamento das crianças, mas nada fazem para modificar sua situação e tampouco estruturarem-se entre si. Desde o início desse acompanhamento a Sra. M. vem afirmando que iria se separar do Sr. C., o que não ocorreu, e nem tampouco ocorrerá, pois percebe-se entre os dois uma relação de amor e ódio, vivendo intensamente essa relação, tendo em vista o nascimento de mais três crianças

(posteriormente mais um); sendo o último com quatro meses, que encontra-se da mesma forma negligenciada pela mãe, estando constantemente internado no PS Central, bem como comparecer às visitas sem qualquer alimentação ou roupa adequada para a criança, sendo necessária a intervenção da entidade nas necessidades básicas da criança: alimentação, troca de fraldas, roupas adequadas para o frio. Durante as visitas, as crianças não permanecem junto aos genitores, somente acercam-se do genitor em função de guloseimas que o mesmo traz escondido e fornece às crianças. O genitor não acata qualquer orientação. Este bebê de quatro meses citado, também foi para o abrigo e permanece até hoje, com graves comprometimentos de conduta.”

Data: 30/11/2001: Gêmeos com dois anos e nove meses de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“Percebe-se que os genitores não conseguem resolver sua problemática, restando às crianças acompanharem, mesmo estando abrigadas, as constantes agressões verbais por parte dos genitores [...], após a última visita de 24/11, fatos relatados pelo genitor e por E., filha do casal (adolescente) que encontrava-se abrigada na Fundação Criança, e hoje permanece com a genitora.”

Fatos relatados:

“A adolescente E. encontrava-se agitada e com os braços cortados. A Sra. M. por sua vez, solicitou nossa presença e adentrado ao escritório solicitou que chamássemos a polícia, pois E. havia cortado todo o braço com vidros e estava ameaçando o bebê E. de oito meses com faca, e que seria necessário internar a adolescente, pois a mesma não mais agüentava ficar com ela em sua casa (*sic*),[...] mas a Sra. M. insistia em internar a adolescente. E. foi chamada para obter informações e ela informou que ela havia se cortado porque ficou muito nervosa com a genitora, a qual quer lhe dar remédio a mais (Neuleptil 10 gotas) para que possa dormir e a mãe receber em sua casa um homem com o qual mantém relacionamento e que é traficante de drogas. A mesma já assistiu várias cenas entre eles (*sic*) e ela estaria

ameaçando, pois não quer a presença dele em sua casa, e havia contado ao pai, o qual por sua vez, fez boletim de ocorrência e está sendo ameaçado de morte pelo referido traficante e necessitou sair de casa.”

“Foi realizado um contato telefônico com a avó e tia paterna, as mesmas alegavam estar em condições de ficar com as crianças. O genitor gostaria de ir embora com os filhos, mas não se resolveu assim.”

“A Instituição alega ter esgotado todas as tentativas para o retorno das crianças aos pais. Solicitamos o pedido de encaminhamento à adoção.”

Data: 18/02/2002: Gêmeos com três anos de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“Por vontade da genitora foi feito o abrigamento do bebê E. e a genitora estava grávida de quatro meses e dizia que a gravidez não era de seu marido: ‘a criança está morta dentro da minha barriga’ (*sic*), porém apresentava perfeitas condições de saúde.”

Destacamos alguns dados mais significativos de um relatório anexo a este mencionado.

A criança referida anteriormente nasceu e também foi abrigada, com dois meses de vida, por meio do mandado de busca e apreensão pelo Conselho Tutelar, totalizando onze filhos abrigados nessa instituição. O abrigo solicita ao Juiz a suspensão de visitas dos pais às crianças.

Os pais recusavam entregar a certidão de nascimento de E. à instituição, mas por ordem judicial entregaram e, aos quatro meses de vida, a criança ainda não havia recebido os cuidados médicos necessários desde seu nascimento.

Os familiares dos pais, que residiam em Londrina/PR, declararam em cartório da região o interesse em assumir os cuidados de todos os irmãos em abrigamento, o qual não se propagou em razão da recusa dos pais em autorizar.

Data: 26/02/2002 – Gêmeos com três anos de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“A Instituição solicita o pedido de suspensão de visitas dos pais e também encaminhamento das crianças para a adoção. Não existe qualquer possibilidade de retorno das crianças ao âmbito familiar.”

Data: 17/06/2002 – Gêmeos com três anos e quatro meses de idade

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“Informamos a Vossa Excelência, que não está sendo mais possível a convivência das crianças com os genitores, principalmente com o genitor, que tem demonstrado grande instabilidade emocional, colocando as soluções de suas problemáticas ‘nas mãos de Deus’, conforme suas exaltações na última visita em 15/06/2002. Mais uma vez solicitamos a Vossa Excelência, a suspensão das visitas, até a conclusão do caso, pois achamos inadequada a devolução dos mesmos ao casal, e até mesmo aos avós, pois a intenção do genitor é deixá-los no Paraná em poder de sua mãe, e voltar para trabalhar em São Paulo (sic), portanto fica claro a irresponsabilidade dos mesmos junto as crianças que a cada ano aumenta sua prole (genitora grávida de oito meses) e deixando os filhos aos cuidados de outros, visitando-os quando tem vontade, nada fazendo para tê-los junto ao seu convívio, pois durante os quase três anos de abrigamento das crianças, nada foi efetivado em termos de condições de moradia, alimentação e estruturação da família.”

Data: 26/08/2002 – Gêmeos com três anos e seis meses

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude¹⁷¹.

“O Lar solicita a suspensão de visitas. Durante as visitas: [...] Quanto aos genitores, os mesmos continuam com sua problemática, cada vez mais grave, pois não se entendem, discutem na frente das crianças, não tem condições de sobrevivência, percebendo-se na adolescente que se encontra

¹⁷¹ Destacamos as informações mais significativas.

em sua companhia, a falta de alimentação e de higiene, [...] quanto à genitora, Sra. M., aborda as pessoas que visitam a entidade com o objetivo de comovê-los com sua situação pedindo ajuda para sua manutenção, bem como roupas para a criança que estava esperando, trazendo constrangimento às crianças aqui abrigadas...”

“A genitora deu à luz a outra criança do sexo feminino, que já se encontra em sua casa (nascimento em 18/08/2002).¹⁷²”

“[...] Percebe-se que não existe qualquer possibilidade de retorno familiar das crianças, pois os genitores mostram-se omissos quanto a sua responsabilidade junto às crianças, acomodados em sua situação, comparecendo às visitas e somente aqui, percebem-se como genitores das crianças, iludindo os mesmos com breve retorno ao seu convívio.”

“[...] Sendo de nosso parecer que sejam os mesmos colocados em lar substituto, uma vez que o estudo social realizado na casa da avó paterna, apesar de considerar os laços familiares e não afetivos, uma vez que os mesmos já não convivem mais desde 1997, demonstra as precárias condições em que vivem para absorver mais nove crianças em seu lar.”

Data: 02/10/2002 – Gêmeos com três anos e oito meses de idade

Proibição de visita. Proibida a visita dos pais às crianças, decretada pelo Juiz da Vara da Infância e Juventude.

Data: 04/09/2003 – Gêmeos com quatro anos e sete meses

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“D. abrigado desde 20/10/1999 – bastante afável, interage muito bem com as pessoas e com as crianças, apresenta problemas de saúde e ainda está em acompanhamento. M. atualmente com quatro anos e sete meses, abrigado desde 27/12/1999 – frequenta a E., pré-escola, é uma criança com alguma defasagem na linguagem, apresentando ainda carências emocionais,

¹⁷² A criança foi abrigada em 02 de outubro de 2002.

o que acarreta ao mesmo, distanciamento dos irmãos e outras crianças, está aguardando consulta na AVAPE¹⁷³ para avaliação de seu comportamento.”

Data: 19/01/2004 – Gêmeos com quatro anos e onze meses

Relatório encaminhado pela instituição ao Juiz da Vara da Infância e da Juventude.

“D. com problemas ortopédicos desde 2002, encurtamento da perna esquerda, submeteu-se à cirurgia reparadora em 04/11/2003. Está usando órtese em sua perna esquerda, com sessões de fisioterapia duas vezes por semana, deverá usar órtese até a maioridade e mais sessões de fisioterapia para reabilitação, com suspeita de problemas na bacia. Foi retirado parte do intestino em 1999 e faz acompanhamento com a equipe de gastroenterologia até hoje; sendo que a parte retirada faz com que absorva a vitamina D do organismo e por essa razão, a cada seis meses é necessária a complementação dessa vitamina por via oral. São nove irmãos abrigados e três adolescentes meninas em Londrina-PR.”

Data: 02/2004 – Gêmeos com cinco anos de idade

Declaração da coordenadora à pesquisadora sobre a suspensão do poder familiar.

A proibição da visita dos pais às crianças, segundo a coordenadora, decretou-se pelo fato de que o casal abrigou todos os filhos – alguns já foram adotados –; pelo comportamento instável do pai, a apatia da mãe e fundamentalmente o não-comparecimento da mesma às visitas, pois mudou-se para o estado do Paraná. Após a proibição das visitas e encaminhamento das crianças para a adoção, o pai ainda comparece na instituição no dia de visitas, sábados quinzenais, ignorando totalmente a ordem judicial. O pai provoca tumultos nos arredores do abrigo, quer entrar para a visita e grita o nome das crianças do lado de fora da instituição, além de provocar discussões principalmente com a coordenadora. Esta, por sua vez, solicitou a presença de policiais para controlar os desentendimentos com o pai das crianças, que permaneceu preso por diversas vezes, em razão desses

¹⁷³ AVAPE: Associação para Valorização e Promoção de Excepcionais. Disponível em <www.avape.com.br>.

comportamentos apresentados. Ainda assim, o pai comparece e ameaça freqüentemente a coordenadora. Há, ainda ocorrência de agressões físicas contra a coordenadora. Depois da intervenção policial, o pai permanece do lado de fora do portão do abrigo, olhando pela fresta e grita, segundo o relato da coordenadora, “é meus filhos”. A coordenadora afirma que este procedimento do pai “é um sentimento de posse, ele quer ter algo que é dele!”, pois “não observam-se vínculos afetivos entre eles”, ela explica. E complementa que Daniel ao ouvir o pai, diz a Mathias: “seu pai chegou” – ele não refere-se ao pai como sendo também seu.

Atualmente, a mãe está morando no estado do Paraná, com três filhas adolescentes, que fugiram do abrigo correspondente, sendo que uma delas está grávida. Cinco filhos ainda permanecem abrigados na instituição; os outros foram adotados.

2. Narrativa

Relato da primeira experiência no abrigo: um aprendizado

Esta narrativa tem por finalidade desmitificar a inutilidade muitas vezes atribuída à criança abrigada e também estereotipada como aquela vista sem recursos e totalmente desprovida. O que se apresenta neste relato, porém, é aquela que realmente acolhe e socorre.

Percebemos como o *holding* pode ser oferecido no ambiente institucional pelas próprias crianças em abrigamento, uma criança sustentando a outra, revelando assim a presença de recursos psíquicos, bem como a capacidade para as relações afetivas.

Recordemos o primeiro contato com o universo do abrigamento. No momento em que cheguei ao abrigo, me surpreendi, pois olhava atentamente ao redor em busca do ainda inexplorado. Concomitantemente, chegou uma senhora com um menino no colo de aproximadamente um ano e dois meses, os dois muito sorridentes, a criança bem cuidada e alegre. A senhora, também satisfeita, contava com entusiasmo como havia sido o final de semana – estávamos numa segunda-feira. Observei atentamente o diálogo entre ela e a coordenadora do abrigo.

A senhora estava segurando uma mochila e a criança, e logo em seguida entregou a mochila à coordenadora. Esta, agindo na mais absoluta naturalidade, tentou retirar a criança dos braços daquela senhora. O pequeno, aos berros e entrelaçado ao pescoço da senhora, gritava, pois não queria sair dos braços que o acolhiam. A senhora, visivelmente, não sabia o que fazer: se acalentava a criança ou se chorava com ela. A coordenadora, que a essa hora já gritava, pontuava ao bebê que o fim de semana já havia terminado e deliberadamente o “arrancou” dos braços daquela senhora.

A senhora não sabia o que fazer. Eu, assistindo à cena, não compreendia o que ocorria. A coordenadora gritava. O bebê chorava, aos berros. Estávamos inertes.

Uma menina abrigada, de aproximadamente sete anos, aproximou-se e retirou o bebê dos braços da coordenadora. Eu a segui com o olhar, pois estava estática. A menina segurou aquele bebê totalmente incontrolável em seu pranto e o levou para a única sala disponível no abrigo. Outras crianças ali brincavam com alguns brinquedos; outras assistiam à televisão.

Cerca de cinco crianças largaram seus brinquedos e sua respectiva brincadeira e dirigiram-se àquela menina com o bebê em seus braços. Agora eram seis crianças que faziam todo o tipo de brincadeiras com o bebê. Diziam: “Olha, o Paulinho chegou, que saudades...”. Brincavam de esconder o rosto, balançavam brinquedos que emitiam sons e com a ajuda da fralda de pano, escondiam o rosto do bebê e rapidamente apareciam em sua frente. Bem, o bebê já estava sentado no sofá, aos berros, mas diferentemente da situação anterior, pois agora ele gargalhava.

A senhora desempenhava o papel de mãe social, designação dada às famílias voluntárias que levam crianças para passarem o final de semana em suas casas. Retiram a criança na sexta-feira no final da tarde e a devolvem ao abrigo na próxima segunda-feira. Esse curto período de convivência pôde propiciar a dificuldade de separação para aquele bebê.

E o bebê? Ele estava em poucos minutos andando pelo pátio e brincando, veio em minha direção e fez um contato comigo. Sorridente, andava pelo pátio e tudo voltou a transcorrer normalmente.

Esse meu primeiro contato me proporcionou a surpresa: as próprias crianças oferecem o *holding* às outras. Elas mesmas amparam umas às outras, o que nos faz pensar que são dotadas de recursos psíquicos e relações afetivas, com possibilidade de enfrentar as angústias, até as angústias de separação, e adaptar-se à situação do abrigo mais uma vez.

Vivências decorrentes do universo do abrigamento são reveladoras de situações substitutas que oferecem auxílio quanto às angústias emergentes nesse contexto. Nesse caso, ocorre o *holding* por meio das próprias crianças abrigadas, que acolhem uma outra criança, também abrigada.

É importante considerar que as crianças podem usufruir de seus aspectos saudáveis para aproveitar as situações favoráveis que o ambiente pode vir a apresentar, e ainda que são capazes de amar e de se relacionarem afetivamente.