

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

GISLAINE MARTINS RICARDO PASSARINI

Mães adolescentes em instituição de acolhimento:
Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo

São Paulo
2014

GISLAINE MARTINS RICARDO PASSARINI

Mães adolescentes em instituição de acolhimento:
Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo
(Versão corrigida)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.^a Livre Docente Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo.

São Paulo
2014

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
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Passarini, Gislaine Martins Ricardo.

Mães adolescentes em instituição de acolhimento: Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo / Gislaine Martins Ricardo Passarini; orientadora Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. -- São Paulo, 2014.

201 f.

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

1. Mães adolescentes
2. Violência doméstica
3. Psicodiagnóstico interventivo I. Título.

HQ759.4

PASSARINI, G.M.R. **Mães adolescentes em instituição de acolhimento:** Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo. Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo pela orientação ao trabalho, bem como o apoio constante em todos os momentos e contribuição ao meu crescimento profissional e como pesquisadora.

À instituição de acolhimento na qual a pesquisa foi realizada, na figura de sua presidente e todos os profissionais que lá trabalham, pela acolhida e oportunidade de produzir um conhecimento científico mais próximo da realidade das adolescentes em situação de acolhimento institucional. A essa equipe meu profundo agradecimento e respeito pelo trabalho que desenvolvem com tanto afinho a fim de tornar a vida das mães adolescentes mais digna de ser vivida.

Às mães adolescentes que compartilharam suas vidas, dificuldades e angústias comigo, pela oportunidade de aprender com suas histórias e dessa forma, receber muito além do que pude retribuir.

Aos amigos e colegas que com apoio e estímulo, me impulsionaram a realizar essa empreitada, em especial a Paloma, Priscila, Rosa, Carolina, Lúcia, Mariana, Christiani, Aparecida, Rodrigo, Sílvia e Francisca.

À minha analista Cybelle por ampliar meus horizontes no caminho do meu autoconhecimento de modo tão tranquilo, afetivo e consistente.

À minha família, com amor e gratidão pelo cuidado e apoio despendidos ao longo da vida, de tal forma que me fizeram acreditar na importância de realizar este e outros sonhos.

Ao meu marido por compartilhar comigo todos os momentos e sonhos, pela dor dividida e o amor multiplicado sempre.

Senhor, nada valho.

*Sou a planta humilde dos quintais pequenos
e das lavouras pobres.*

*Meu grão, perdido por acaso,
nasce e cresce na terra descuidada.*

*Ponho folhas e haste, e, se me ajudares,
Senhor, mesmo planta de acaso, solitária,
dou espigas e devolvo em muitos grãos, o
grão perdido inicial, salvo por milagre, que a
terra fecundou.*

Sou a planta primária da lavoura.

*Não me pertence a hierarquia tradicional do
trigo, de mim não se faz o pão alvo
universal.*

O **Justo** não me consagrou **Pão da Vida** [...]

(Cora Coralina)

RESUMO

PASSARINI, G.M.R. **Mães adolescentes em instituição de acolhimento: Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo.** 2014. 201 f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. 2014.

Esta dissertação se refere à pesquisa clínica realizada com adolescentes gestantes ou mães, que vivenciaram experiências de violência doméstica e encontravam-se acolhidas institucionalmente. Estudos apontam que a maternidade na adolescência pode decorrer de sentimentos de abandono, depressivos e/ou comportamento delinquente. Apesar de a maternidade na adolescência ter sido amplamente pesquisada, estudos sobre essa no contexto institucional são escassos. Aventou-se a hipótese de que a construção da identidade, personalidade e adaptação social dessas adolescentes apresenta prejuízos decorrentes das vivências de violências e exclusão social. Assim, visou-se o estudo de casos múltiplos de cinco mães adolescentes a partir da realização do Psicodiagnóstico Interventivo que permitiu a compreensão psicodinâmica e a proposição de medidas interventivas ao longo desse processo. A partir do conhecimento construído, pode-se também elaborar estratégias de trabalho junto às jovens. O método clínico qualitativo foi empregado, embasado no método psicanalítico. O psicodiagnóstico se deu por meio de entrevistas e aplicação do TAT. Os dados coletados foram analisados a partir da livre inspeção do material e discutidos visando ao entrelaçamento de aspectos clínicos e teóricos sob a perspectiva psicodinâmica. Observou-se que as adolescentes apresentaram dificuldades na aquisição de autonomia, exercício do papel materno, sentimentos de solidão e depressão frente à maternidade e à vida. Os achados apontam para um desenvolvimento emocional prejudicado. Aventou-se que a maternidade é uma forma de possuir um lugar no mundo e, inconscientemente, pode ser uma tentativa de estabelecer a dupla mãe-bebê que não fora vivenciada satisfatoriamente na primeira infância. Intervenções foram realizadas, como apontamentos, acolhimentos e encaminhamentos. Conclui-se pela necessidade de intervir nessa realidade, por meio de uma proposta psicoterapêutica.

Palavras-chaves: Mães adolescentes. Violência doméstica. Psicodiagnóstico Interventivo.

ABSTRACT

PASSARINI, G.M.R. **Adolescent mothers in shelter:** Psychodynamic and Interventive Diagnosis. 2014. 201 p. Dissertation (Masters). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. 2014.

This dissertation consists of the clinical research done with pregnant adolescents or mothers, who have experienced abuse and found themselves in shelter. Studies point that teenage motherhood may be due to abandonment, depression feelings and/or delinquent behavior. While adolescent motherhood have been widely researched, studies about this one are scarce in the institutional context. It was suggested that the construction of identity, personality and social adjustment of these adolescents presents losses resulting from experiences of violence and social exclusion. Therefore, it was aimed the multiple case study of five teenage mothers from the completion of the Psychodynamic and Interventive Diagnosis, which allowed the psychodynamic comprehension as well as the proposal of interventive measures along this process. From the constructed knowledge, one can also develop strategies to work with the youth. The qualitative clinical method was used, based on the psychoanalytic method. The psychodiagnosis was given through interviews and application of TAT. The collected data were analyzed based on the free inspeition of the material and discusses aiming the interlacing of clinical and theoretical aspects under the psychodynamic perspective. It was observed that the adolescents presented difficulty acquiring autonomy, exercising the maternal role, feelings of solitude and depression facing motherhood and life. The findings point to an impaired emotional development. Hypothetically, it was said that the motherhood is a way of owning a place in the world, and, unconsciously, it may be an attempt to establish the relation mother-baby which had not been lived satisfactorily in early childhood. Interventions were carried out, as notes, holding and referrals. In conclusion, there's the need to intervene in this reality, through a psychotherapeutic proposal.

Key Words: Adolescent Mothers. Child Abuse. Psychodinamic and Interventive diagnosis.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	12
A. ADOLESCÊNCIA E MATERNIDADE PRECOCE.....	12
A.1 - Aspectos do desenvolvimento infanto-juvenil.....	12
A.2 - Adolescência e a Busca do Ser.....	25
A.3 - Maternidade na Adolescência.....	40
B. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	48
B.1 - Tipos, Incidências e Consequências.....	48
B.2 - Acolhimento institucional de crianças e adolescentes.....	56
C. PSICODIAGNÓSTICO COMPREENSIVO E INTERVENTIVO.....	64
CAPÍTULO II: JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS.....	70
CAPÍTULO III: ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	72
A. TIPO DE MÉTODO.....	72
B. INSTRUMENTOS.....	74
B.1 - Entrevistas.....	74
B.2 - TAT - Teste de Apercepção Temática.....	75
C. PROCEDIMENTOS.....	80
D. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	84
E. ASPECTOS ÉTICOS.....	84
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	86
A. ISABEL.....	86
B. GLÓRIA.....	100
C. ANA.....	113
D. MARCELA.....	123
E. AMAZIL.....	137
CAPÍTULO V: DISCUSSÃO.....	148
CAPÍTULO VI: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	159
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	162
ANEXOS.....	183

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho está atrelado à minha formação e percurso profissional¹. Em 2005, ainda no último ano de graduação, tive a oportunidade de entrar em contato com a realidade de crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente, quando, em um estágio de psicologia jurídica, acompanhei uma adolescente mãe em seu processo de desabrigoamento, devido à maioridade legal. Nesse tempo, tive oportunidade de verificar o sofrimento emocional envolvido nessa situação, devido à impossibilidade de continuar com a proteção e o apoio oferecidos pela instituição, sem contar com o convívio familiar, ainda tão necessário ao final da adolescência.

Após a conclusão da graduação, dediquei-me exclusivamente à formação e atendimentos. Posteriormente, atuei, paralelamente à clínica, como colaboradora de uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPI) que atua nessa realidade de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica². Nessa ocasião, pude também acompanhar diversas situações de dificuldades e sofrimento, em especial com os adolescentes institucionalizados, que muitas vezes apresentavam atuações diversas, como: comportamentos antissociais, evasão da instituição, gravidez precoce etc. Além disso, notei a dificuldade desses jovens em construir um vínculo afetivo com quem pudessem compartilhar pensamentos, sentimentos, opiniões, enfim, serem eles mesmos de forma viva e ativa.

A somatória dessas experiências suscitaram questionamentos acerca de possibilidades de intervenções clínicas junto a essa população. Em busca de maior aprofundamento clínico-teórico nesse contexto social, encontrei no projeto Apoiar³, o “ambiente suficientemente bom” para realizar investigações e intervenções na realidade subjetiva de crianças e adolescentes vítimas de violência⁴.

¹ O trabalho será apresentado na primeira pessoa do singular, com o intuito de contextualizar a pesquisa na trajetória profissional da pesquisadora, ainda que a dissertação seja em coautoria com a orientadora do trabalho.

² Sobre essa experiência, mais informações em Passarini et al. (2012), capítulo do livro **A Realidade dos Abrigos** citado nas referências bibliográficas desse trabalho.

³ O projeto Apoiar faz parte do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sob a coordenação da Professora Livre Docente Leila S.L.P.C. Tardivo, orientadora desse trabalho.

⁴ Encontrei na Professora Leila Tardivo, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), a quem devo a satisfação de tê-la como orientadora desse trabalho, uma profissional com

Ao ser aprovada no Programa de Mestrado do Departamento de Psicologia Clínica do referido Instituto, iniciei a busca por instituições para a realização da pesquisa. Por meio de um contato profissional, foi-me apresentada uma instituição que desejava um trabalho com adolescentes acolhidas. Dessa forma, entrei em contato com a mesma, e foi então que encontrei mães adolescentes e seus filhos (ou gestantes, com ou sem filhos), com todas as particularidades e complexidades que esse vínculo contém. Essa instituição acolhe, especificamente, mães adolescentes e seus filhos e/ou gestantes. A casa comporta ao todo 10 adolescentes que são assistidas por uma equipe técnica composta por duas assistentes sociais e uma psicóloga, mais a equipe de apoio (educadores e cozinheiras). O abrigo se responsabiliza pela guarda e cuidados das adolescentes, bem como de seus filhos, guardadas as devidas diferenças no tratamento dos mesmos.

Nos contatos iniciais com a instituição, recebemos uma solicitação de ajuda em relação às adolescentes, especialmente em relação às dificuldades e conflitos no convívio entre elas. Em virtude de estabelecer uma parceria de trabalho, elaboramos um projeto de intervenção constituído de duas partes, sendo a primeira referente à realização de Psicodiagnósticos compreensivos e interventivos com cada adolescente e a segunda, a realização de Oficinas Psicoterapêuticas com aquelas que desejassem participar. A presente pesquisa reflete a parte inicial desse projeto interventivo, sendo os demais resultados do projeto abordado em futuras publicações.

Portanto, o presente trabalho se contextualiza em um ambiente de acolhimento institucional de adolescentes, que possuem a vivência de gestação e/ou maternidade na adolescência, associada a experiências pretéritas de abandono, violência doméstica, rupturas de vínculos, e/ou exploração. O Psicodiagnóstico Interventivo foi realizado com adolescentes que aceitaram participar da pesquisa com a autorização da coordenação do abrigo.

A adolescência coloca desafios diversos para os indivíduos, como elaboração da perda da condição infantil e a constituição de uma identidade e estabilidade da personalidade. Todos esses desafios são influenciados pelos antecedentes

um interesse em comum ao meu: ajudar a minorar o sofrimento de crianças, adolescentes e famílias com histórico de violência doméstica.

vivenciados na primeira infância, de tal forma que o que fora vivido, anteriormente, afeta o desenvolvimento do *Self*. Dessa forma, a convivência entre as adolescentes com históricos de vida marcado por rupturas de vínculos e experiências de violências, frequentemente, mostra-se também um desafio para as jovens e a equipe.

Com isso, conhecer a realidade dessas adolescentes se fez necessário, para intervir, terapêuticamente, tanto durante a realização do psicodiagnóstico, como a partir desse conhecimento construído, elaborar estratégias de trabalho junto com as mesmas para a melhoria do atendimento, como a realização de psicoterapia individual e grupal.

O primeiro capítulo dessa dissertação compreende a revisão bibliográfica realizada sobre as principais temáticas que envolvem o objeto de estudo. Assim, a questão da adolescência foi abordada desde a construção desse conceito, passando por aspectos contemporâneos até, finalmente, explicitar aspectos psicodinâmicos, a partir da perspectiva psicanalítica. Contudo, como esta etapa é fortemente influenciada pelo desenvolvimento infantil, o modelo de desenvolvimento emocional primitivo, baseado nos aportes teóricos de Winnicott foi apresentado. Além disso, nesse momento também se apresenta a psicopatologia que deriva de falhas nesse processo, a fim de contribuir para as análises dos casos. *A posteriori*, alguns estudos sobre violência doméstica e institucionalização foram apresentados com o propósito de contextualizar a pesquisa e fornecer importantes aportes para a compreensão dos casos. Em seguida, explanou-se sobre o psicodiagnóstico compreensivo e interventivo.

Em relação ao segundo capítulo, este elucida sobre as justificativas e objetivos do estudo. O terceiro capítulo trata de questões metodológicas, o método clínico qualitativo, como o caminho para a execução desse estudo, além de caracterizar o campo, no qual o estudo fora realizado, bem como o Teste de Apercepção Temática, como mediadores de contato entre avaliador e avaliado. Enquanto no quarto capítulo os resultados foram apresentados e analisados, caso a caso. No quinto capítulo, realizou-se a discussão dos resultados a partir de um entrelaçamento clínico-teórico sobre os casos clínicos, estabelecendo comparações, reflexões e relações entre eles. Por fim, o sexto capítulo expõe as considerações

finais acerca da pesquisa realizada, apontando também para questões que necessitam de maiores aprofundamentos científico e sejam possibilidades de pesquisas ulteriores. Ao final de todo o trabalho encontram-se as referências consultadas para a realização deste, seguidas de anexo.

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

A. ADOLESCÊNCIA E MATERNIDADE PRECOCE

A.1 – Aspectos do desenvolvimento emocional infanto-juvenil

A adolescência corresponde a uma revolução biopsicossocial que marca a transição entre a infância e o mundo adulto e se constitui como uma fase ao longo do processo de desenvolvimento psicoafetivo, amplamente influenciada pelos acontecimentos infantis e pelo contexto sociocultural no qual o adolescente está inserido (WINNICOTT, 1961, 1968; BLOS, 1962; DEUTSCH, 1967; ABERASTURY & KNOBEL, 1970; LEVISKY, 1998a; OUTEIRAL, 2003; MARTY, 2006; TARDIVO, 2007). Por essa razão, no presente trabalho abordaremos, primeiramente, um modelo de desenvolvimento infantil para, então, adentrarmos na adolescência, um dos temas dessa investigação.

Freud (1917/2006), criador da Psicanálise, ressaltou a íntima relação entre as tendências herdadas geneticamente e as experiências ambientais no desenvolvimento psíquico. Estudos mais recentes realizados com ultrassons têm revelado que, desde a vida intrauterina, o feto já possui tendências de caráter e temperamento que se manifestam e permanecem no pós-parto, o que corrobora a ideia de influência das tendências inatas na vida psíquica (WILHEIM, 1992).

Em relação à interação com o ambiente, Freud, em seu texto “Inibições, Sintomas e Ansiedade” (1925/2006), enfatizou que o bebê nasce em uma condição de *desamparo*, psíquico e biológico e, por isso, a criança depende da mãe para satisfazer suas necessidades por vários anos. O autor ressalta a importância da experiência de satisfação na relação com o outro para o desenvolvimento do psiquismo do bebê, à medida que a mãe evita que o ego primitivo seja inundado por excitações que geram desprazer e suscitam dúvidas em relação à sua sobrevivência. À medida que a mãe satisfaz as necessidades do bebê, no momento inicial da vida, ela promove que o bebê tome a si mesmo como objeto de amor, e reforça a crença na onipotência dos seus pensamentos, ao que Freud denominou de estágio de Narcisismo Primário (LAPLANCHE, 1982).

Winnicott (1960b/1983), psicanalista, em seu texto “Teoria do relacionamento paterno-infantil”, parte de conceitos freudianos e enfatiza a relação com o ambiente como fundamental na estruturação da personalidade, ampliando sua importância. Ele compreende que o bebê, ao nascer, encontra-se em um estado de não integração egóica, e que o ego apenas se desenvolve por meio do apoio do ego materno, ou seja, para ele, este é constituído na relação com a mãe (ou um cuidador substituto). Assim, o autor sinaliza que a mãe é para o bebê seu ambiente e, com isso, essa dupla forma uma unidade, de tal forma que o último não pode existir sem a primeira. Para o autor, o que ameaça a integração do ego em potencial nessa etapa do desenvolvimento “*não é ansiedade de castração ou de separação; ela se relaciona com outras coisas, e é, na verdade, ansiedade quanto a aniquilamento.*” (p.42; grifos nossos). Nesse período do desenvolvimento, a dependência é absoluta, uma vez que o bebê depende da proteção e segurança oferecidas pela mãe, mesmo sem consciência desta, para que haja uma continuidade do Ser.

Esta fase é caracterizada pela sustentação que ocorre inicialmente no útero e que deve se ampliar por toda a primeira infância, por meio do manuseio e de cuidados físicos realizados pela figura materna, que promove o suporte ao ego frágil do bebê. Essa experiência foi definida por Winnicott (1967a/2005) como *Holding*. Ele defendeu que esta permite a integração entre a psique e o soma, a *personalização*, de forma que o corpo e suas funções sejam representados mentalmente e, com isso, o indivíduo usufrua do corpo de forma prazerosa.

As características do *Holding*, ou seja, o modo como a mãe manuseia seu filho e apresenta os objetos para ele, reflete seu modo de ser e está diretamente relacionado à estabilidade e confiança vivenciadas por ela quando fora um bebê. Essa capacidade de oferecer o *Holding* é baseada na possibilidade de recordar-se, inconscientemente, dos cuidados que lhe foram oferecidos em sua imaturidade, permitindo uma identificação empática com o mesmo. Para Winnicott, a maneira como a mãe cuida de seu bebê e o quanto sente prazer nessa tarefa influi no desenvolvimento do mesmo (WINNICOTT, 1956a/2000; ABRAM, 2000).

Winnicott (1956a/2000) definiu a *Preocupação Materna Primária* como a sensibilidade desenvolvida pela mãe, ou cuidador substituto, que favorece a identificação das necessidades do bebê, bem como o reconhecimento de sua total

dependência, promovendo a maturação emocional à medida que o cuidador se adapta às mesmas. O psicanalista britânico afirmou que a mãe capaz de desenvolver essa preocupação é uma *Mãe Suficientemente Boa*. Essa mãe é capaz de envolver-se afetivamente com seu bebê e prover cuidados de maneira suficiente por meio de uma boa maternagem, além de reconhecer a experiência de onipotência e ilusão de seu filho, fundamentais para o desenvolvimento da saúde emocional dele. Por suficiente, o autor designa que o cuidador não precisa ser perfeito, pode ser ele mesmo, desde que se identifique com as necessidades do bebê (WINNICOTT, 1960a/1983).

Ele esclarece que no estado de não integração, o lactente expressa o seu *Verdadeiro Self* por meio de gestos espontâneos (derivados de impulsos) e vivencia a ilusão de onipotência. A *Mãe Suficientemente Boa* acolhe estes impulsos e promove a coesão dos elementos sensoriais motores por meio do envolvimento físico e simbólico contínuos, ao que Winnicott (1960a/1983) definiu como *realização simbólica* (p. 133).

A mãe proporciona essa experiência quando, por exemplo, apresenta o seio a ele quando está com fome. O bebê, por sua vez, vive o paradoxo em que o objeto subjetivamente criado (seio), frente a um estímulo (fome), coincide com o objeto externo (apresentação do seio pela mãe). Essa experiência de ilusão vivenciada, repetidamente, ao longo do desenvolvimento, fortalece o sentimento de onipotência (eu posso, eu consigo, eu sou bom). Além disso, esta enriquece o mundo subjetivo do bebê e auxilia na formação do *Self*, pois favorece a experiência de continuidade de *ser* ao longo do existir, acompanhado do sentimento de realidade e vivacidade (WINNICOTT, 1967a/2005).

Assim, o bebê acredita que criou exatamente aquilo que precisava. O infante vive a ilusão de ser Deus, sente-se capaz de criar o mundo e essa experiência se relaciona diretamente com o desenvolvimento da própria criatividade. Desse modo, a criança desenvolve uma confiança de que é no mundo real que consegue suprir suas necessidades (ABRAM, 2000). Nesse sentido, a mãe, por meio dos cuidados oferecidos ao bebê com o intuito de suprir suas necessidades, acaba por devolver ao mesmo quem ele é, ou seja, ela reflete, como se fosse um espelho, o que ele é,

de modo que apenas a partir dessa experiência é que ele pode entrar em contato com o mundo e descobri-lo como tal (WINNICOTT, 1967b/1975).

Dessa forma, é fundamental que o cuidado maternal, o modo como a mãe segura, manuseia e fala com seu bebê, seja previsível e contínuo. Caso haja uma ausência da cuidadora por tempo superior à capacidade do bebê manter viva para si a imagem da mãe que cuida, a criança poderá desenvolver reações devido à quebra vivenciada na continuidade do *ser* (WINNICOTT, 1968/2005).

O modo de relação do bebê com sua cuidadora na fase inicial tem como característica o amor impiedoso. Este é instintivo, agressivo sem a intenção de sê-lo, pois está relacionado à possibilidade de contato com a mãe e com a vida e, portanto, não é patológico. Nesse momento do desenvolvimento o bebê não distingue fato de fantasia (ABRAM, 2000).

Assim, quando a relação do bebê com o mundo é predominantemente dual, o papel do pai consiste em ser o ambiente da mãe, de modo que ela não seja invadida com preocupações referentes a dados externos, para que ela seja o ambiente suficientemente bom do bebê. Em algumas situações, o pai também poderá ser o substituto da mãe suficientemente boa, empregando ao bebê os cuidados necessários (ROSA, 2009).

Gradualmente, o alto grau de adaptação da mãe às necessidades de seu bebê começa a diminuir e ela falha, eventualmente, com ele. A cuidadora sensível possibilita que esse processo aconteça no momento certo, em que o bebê conta com uma rudimentar compreensão intelectual sobre o que se passa ao seu entorno, ou seja, pode se diferenciar dela e ter a noção do que é “eu” e “não eu”. Assim, o infante desenvolve uma consciência de sua dependência, por meio da ansiedade de separação que sente quando a mãe se ausenta por tempo superior à sua capacidade de acreditar na sobrevivência (dela e de si mesmo). Nessa fase, pequenas falhas se constituem como uma adaptação à necessidade do bebê de que o mundo lhe seja apresentado em pequenas doses. Dessa maneira, o infante pode descobrir o mundo (interno e externo) e também compreendê-lo. Assim, o bebê começa a vivenciar um intercâmbio entre a realidade interna e externa, como se

adquirisse a seguinte compreensão: Sinto fome, posso chorar e obter o que preciso (WINNICOTT, 1963a/1983).

Winnicott (1967a/2005) defende que o bebê, após vivenciar a onipotência e a continuidade do *Ser*, estará fortalecido e pode, paulatinamente, perceber a mãe de forma mais real e, aos poucos, ela poderá se voltar para outras atividades e interesses, ou seja, começar a ter sua vida como uma pessoa independente. Quando o desenvolvimento ocorreu de maneira satisfatória, o filho, ao ser privado da presença integral, desenvolve a capacidade de lidar com a realidade e com as falhas ambientais e assim, o lactente consegue expressar raiva por não ser atendido, sem sentir as falhas como traumáticas, ou seja, como uma quebra, uma ruptura no sentimento de existir.

Blos (1962/1998), em seu livro **Adolescência: Uma interpretação Psicanalítica**, afirma que frente à ausência da mãe o bebê recorre à imagem mental interna que construiu e o conforta. Por isso, ele consegue lidar com determinado grau de tensão por um período de tempo, alucinando o atendimento necessário e protegendo o aparelho psíquico da angústia suscitada. Nesse sentido, o bebê, frente à frustração e ausência da mãe, também pode passar a obter satisfação a partir do próprio corpo, o que o autor definiu como *Autoerotismo*⁵.

Aos poucos, o bebê começa a distinguir realidade interior e exterior, o eu e o não eu. Inicialmente, as experiências positivas são tidas como partes do “eu”, aceitas e introjetadas; já as negativas são consideradas como pertencentes ao “não-eu”, rejeitadas e projetadas. Por tais razões, as interações entre mãe e bebê qualificam emocionalmente a vida consciente ou inconsciente de qualquer ser humano. Não por acaso, as barreiras protetoras construídas para lidar com os estímulos desorganizadores na tenra infância (*Introjeção* e *Projeção*) funcionam como modelos de alguns mecanismos de defesa que o indivíduo lançará mão posteriormente, como a *identificação* e a *Repressão* (BLOS, 1962/1998).

É nesse momento de dependência relativa que acontece o *estágio de Preocupação* ou *Concernimento*, que para Winnicott (1954-5/2000) compreendia a fase mais

⁵ O excesso dessa atividade conduz à patologia, como será abordado adiante no item sobre adolescência.

relevante do desenvolvimento emocional. Essa etapa deriva da Posição Depressiva, conceituada por Klein (1935; 1940). Desse modo, o autor entendia que quando a mãe acolhe os diferentes impulsos do bebê, bem como, os bons e maus sentimentos derivados destes, e sustenta essa experiência ao longo do tempo, seu filho pode então integrar os dois aspectos do cuidado materno, ou seja, a *Mãe Ambiente* e a *Mãe Objeto* do impulso. Em outras palavras, o bebê pode começar a compreender que a mãe a quem se dirigiu avidamente é a mesma que lhe promovia cuidados nos momentos tranquilos. Assim, ele passa a se preocupar com os efeitos de sua avidez nela e em si mesmo. É nesse ponto que o amor voraz pode se transformar em preocupação.

Nesse período do desenvolvimento, é de fundamental importância que a mãe aceite os movimentos reparatórios de seu bebê por este ter se dirigido a ela de forma pulsional, possa aceitar seus presentes (um sorriso, suas fezes etc.) de forma a facilitar essa passagem do estágio de pré-remorso para o remorso. Experiências como essas, em que a mãe acolhe o gesto de reparação de seu bebê, repetidas ao longo do tempo, fazem com que essa criança conquiste a possibilidade de interagir com o mundo externo, a partir de seu mundo interno e, assim, o espaço potencial é criado e a capacidade criativa desenvolvida (WINNICOTT, 1954-5/2000).

A passagem da dependência absoluta, marcada pelo amor impiedoso do bebê em relação à mãe para a relativa, marcada pela preocupação do primeiro pela última, pode ser realizada e facilitada, a qualquer tempo, pelo papel do pai e, em última instância, pela sociedade. Nas palavras do próprio autor:

[...] A confiança da mãe em seu marido, ou no apoio que vai conseguir, caso o solicite, da sociedade local [...] cria a possibilidade de a criança explorar rudemente atividades destrutivas que se relacionam ao movimento geral, e mais especificamente à destruição relacionada à fantasia que se acumula em torno do ódio. Nesse caminho (por causa da segurança ambiental, da mãe sendo apoiada pelo pai, etc.), a criança torna-se capaz de fazer uma coisa muito complexa, ou seja, integrar seus impulsos destrutivos com os amorosos, e o resultado, quando tudo corre bem, é que a criança reconhece a realidade das ideias destrutivas que são inerentes, na vida, ao viver e ao amor, e encontra modos e maneiras de proteger de si mesma pessoas e objetos valorizados. Na verdade, a criança organiza sua vida de modo construtivo, a fim de não se sentir muito mal em relação à destrutividade real que passa por sua mente. (WINNICOTT, 1967a/2005, p.85.)

Nesse período em que a dependência se torna relativa, o papel paterno de sustentação à dupla mãe-bebê e de ser um substituto da mãe continua a existir e ser de fundamental importância à experiência de continuidade do bebê. Contudo, aqui, o papel do pai também se aplica a auxiliar a mãe a sair do estado de Preocupação Materna Primária para assumir o seu papel de mulher. Dessa forma, o pai introduz o Princípio da Realidade para seu filho e favorece a maturação rumo à independência. Então, o pai passa aos poucos a ser um não Eu, para em seguida se diferenciar da mãe e, finalmente, ser um Outro, um terceiro vértice da triangularidade (ROSA, 2009).

Quando as duas fases de dependência foram transpostas com o manejo adequado do cuidador, o indivíduo estabelece mais firmemente a noção e os limites de seu mundo interior, o seu Eu, e consegue interagir com o mundo exterior. Nesse sentido, a criança pequena evolui rumo à independência e percebe sempre quando depende dos outros. Se tudo correr bem, ao final da adolescência, consegue “*algum padrão que seja uma conciliação entre imitar os pais e desafiadoramente estabelecer uma identidade pessoal*” (WINNICOTT, 1963a/1983; p.87, grifos nossos).

Não obstante, esta última condição em si jamais será alcançada de modo absoluto, já que por mais que o indivíduo possa se sentir livre, autônomo e com uma identidade firmemente constituída, sempre, de certa maneira, será dependente do ambiente que o circunda. Nesse sentido, Winnicott (1968/2005) enfatiza a intrínseca relação entre o ambiente e o indivíduo ao longo de toda a vida sem deixar de considerar os fatores inatos. Segundo o autor a provisão ambiental amplia as potencialidades determinadas geneticamente. Dessa forma, demonstra a necessidade de compreender o contexto ambiental para poder entender qualquer indivíduo. Além dessa contribuição, consideramos fundamental abordar outra, de Granato & Aiello-Vaisberg (2009), quando asseveram que a mãe, como representante do ambiente do bebê, não determina a saúde emocional dele, apenas facilita o desenvolvimento afetivo ao promover o bem-estar físico e psicológico com profundo respeito ao ritmo emocional do infante.

Diante da exposição teórica, conclui-se que a construção da subjetividade acontece, em condições satisfatórias, por meio de uma relação intersubjetiva, sendo esta influenciada por fatores inatos ao nascimento, como as tendências geneticamente

herdadas, temperamento etc., e fatores relacionados ao ambiente, este compreendido pelas pessoas que geram e cuidam do indivíduo desde o início. A subjetividade bem estabelecida conduz, necessariamente, a um sentimento de realidade e satisfação em viver a própria vida (WINNICOTT, 1967a/2005).

O desenvolvimento não satisfatório pode determinar quadros psicopatológicos com mecanismos defensivos respectivos a cada um desses. Em virtude do objetivo psicodiagnóstico de nosso estudo, apresentamos agora algumas dessas consequências para, então, tratarmos das questões relativas à adolescência propriamente dita.

Para Winnicott (1960b/1983), as falhas ambientais nos diferentes momentos do desenvolvimento podem gerar diferentes reações como resposta ao sentimento de intrusão do *Self*. Quando estas falhas se dão na fase de dependência absoluta, ou seja, quando o bebê não consegue distinguir o mundo interno do externo e não tem consciência que a mãe lhe prove todos os cuidados, as reações podem romper o sentimento de continuidade do Ser, desencadeando a ansiedade de aniquilamento, também denominado de terror sem nome, ou ainda agonia impensável. Desse modo, o indivíduo coloca em dúvida a confiança na vida e no viver, derivado da quebra do sentimento de ser real.

As formas de expressão da ansiedade inimaginável possuem relação com cada aspecto do crescimento da criança, como a integração, personalização e realização, que segundo Winnicott (1962/1983), compreendem:

- 1- Desintegração.
- 2- Cair para sempre.
- 3- Não ter conexão alguma com o corpo.
- 4- Carecer de orientação. (WINNICOTT, 1962/1983; p. 57).

Essa descontinuidade na experiência de ilusão de onipotência promove uma experiência de queda (no sentido oposto ao ser acolhido e sustentado). Com isso, no melhor dos casos, o indivíduo viverá um sentimento de futilidade e, no pior, viverá a desorganização do *Self* (WINNICOTT, 1962/1983). Na teoria winnicottiana, a doença psicótica é uma organização defensiva contra a agonia impensável frente à falta de sustentação egóica da mãe e busca “proteger o núcleo do *Self* contra ansiedades impensáveis ou angústias primitivas”. (ABRAM, 2000; p.30). Em seu

importante texto “Medo do Colapso”, Winnicott (1963c/1983) aprofunda sua concepção psicopatológica. O autor coloca que:

É errado pensar na enfermidade psicótica como um colapso; ela é uma organização defensiva relacionada a uma agonia primitiva, e é geralmente bem sucedida (exceto quando o meio ambiente facilitador não foi deficiente, mas sim tantalizante, que é talvez a pior coisa que pode acontecer a um bebê humano). (WINNICOTT, 1963c/1983; p. 129).

Aqui, aproveitamos a oportunidade para destacar mais um aspecto, que se situa na última parte do trecho acima expresso. Esta frase fora citada também por Abram (2000), porém a partir de outra tradução, sendo que nesta lê-se o seguinte: “(a não ser quando o ambiente facilitador não for falho, mas ameaçador, talvez a pior coisa que possa acontecer a um bebê humano).” (ABRAM, 2000; p.32).

Ressaltamos que as diferenças de traduções abriram a possibilidade de hipotetizar se Winnicott estaria aqui se referindo a um ambiente próximo ao vivenciado por crianças e adolescentes vítimas de violência. Este é um ambiente que promove uma desorganização. Ao pensar nas palavras “tantalizante” e “ameaçador”, independente das diferenças de tradução, estas parecem exprimir a ideia de suplício a que estas crianças são colocadas, em que o que há, na realidade, é uma presença ausente, indisponível; o ambiente é torturante. Nesse sentido, associamos essa descrição com todas as formas de violência e, principalmente, com a negligência. Sem dúvida, esse tipo de experiência é desestruturante da *psique*, como abordaremos adiante.

Quando a mãe é inconstante, ou seja, ora boa, ora má, não permite que o bebê possa viver a ilusão de onipotência e falha na apresentação dos objetos o que compromete o desenvolvimento das capacidades egóicas do bebê. Então, o trabalho que deveria ser feito pelo ambiente é realizado pelo bebê. Ele cinde a *psique* do *soma*, defendendo-se por meio da *Intelectualização*, como forma de lidar com as falhas maternas. A consequência é que, apesar de ter um intelecto desenvolvido, prevalece o sentimento de vazio e futilidade no indivíduo (WINNICOTT, 1967/2005).

Quando a falha da mãe está localizada mais no aspecto do toque, manuseio e sustentação, a cisão mente-corpo conduzirá à *Despersonalização*. O indivíduo cresce fisicamente, mas uma conexão entre *psique* e *soma* não é realizada. Segundo as palavras do próprio Winnicott (1967/2005): “Pode ser até que a *psique*

se ausente do soma por um período considerável, ou que esteja projetada” (p.12). Aqui, Winnicott se refere ao fato de a psique não ser capaz de processar as experiências, o que conduz a patologias psicossomáticas.

A ruptura da experiência de onipotência leva ao sentimento de onipotência como mecanismo defensivo devido à quebra da confiança no sentimento de vir a Ser. Dessa forma, há o prejuízo do sentimento de ser si mesmo e do desenvolvimento da capacidade de pensar e de se relacionar com o mundo por meio de uma área transicional, cultural. (WINNICOTT, 1967/2005).

Ainda referente à ideia de ansiedade primitiva, Winnicott (1960a/1983) descreveu o *Falso Self* como a constituição psíquica que ocorre quando a mãe falha em satisfazer o gesto espontâneo (o impulso) do bebê, devido à inabilidade de perceber e atender às necessidades dele, de tal modo que ela submete o gesto dele ao seu próprio. Em seu maior grau de patologia, o *Falso Self* se desenvolve, de modo que o *Verdadeiro Self* fica oculto. Assim, nesse caso, a mãe impõe seu próprio ritmo ao bebê em detrimento ao dele e o infante, por sua vez, se adapta à mãe e não o oposto, como seria adequado.

Winnicott (1964/2005) afirma, a respeito dessa organização: “*na doença, a divisão é uma questão de cisão na mente, que pode chegar a variar em profundidade; a mais profunda é esquizofrenia.*” (p.55, grifos nossos). Desse modo, entende-se que o *Falso Self* compreende desde a atitude polida necessária à vida em sociedade até organizações psicopatológicas graves. Assim, o *Self* se submete às exigências do meio, construindo relacionamentos falsos por meio de introjeções e pode adquirir uma aparência de ser real e desenvolvido, mesmo, intimamente, não o sendo. No funcionamento mental, a imitação passa ser a especialidade em detrimento da espontaneidade e criatividade. Não obstante, em situações de vida que demandam uma maior integração, o *Falso Self* pode vir a falhar e, com isso, irromper aspectos da personalidade que ficaram escondidos e que subjazem carências essenciais (WINNICOTT, 1960a/1983).

Outros problemas no desenvolvimento podem decorrer da agressividade. Assim, quando a experiência de satisfação instintual, ao que Winnicott definiu como amor impiedoso, não é mantida ao longo do tempo, as ansiedades persecutórias se

sobressaem, na fase de Pré-Concernimento (Pré-Preocupação), período em que o bebê não distingue o Eu e o Não Eu (dependência absoluta). Quando o ambiente falha em acolher esse impulso agressivo do bebê, ou seja, quando a mãe não sobrevive a estes, por exemplo, quando retalia ou pune o bebê, o que ocorre é que a agressão primária não consegue se integrar com o amor, originando uma dissociação que pode se dar a nível do *Self* (*Verdadeiro* e *Falso Self*) ou do objeto, dando origem a sentimentos de ódio, inveja e sadismo como resultado da frustração vivenciada (ABRAM, 2000).

Outra possibilidade de o amor não se integrar à agressividade é por meio de falhas da mãe em aceitar os impulsos reparadores do bebê na fase de dependência relativa. Estes provêm da ansiedade depressiva e do sentimento de culpa proveniente da preocupação do infante com os efeitos da agressividade instintiva direcionada à mãe, que agora pode ser percebida como outra pessoa, bem como os efeitos desses ataques em relação a si mesmo, ao que Winnicott definiu como estágio de Concernimento. Nesse momento do desenvolvimento, o bebê começa a distinguir o fato da fantasia. A falha materna promove a dissociação e desencadeia a destrutividade que pode ser voltada tanto para o ego quanto para o objeto (ABRAM, 2000).

Quando a destruição atinge o ego, o que se sucede é a depressão (melancolia) e esta pode ser acompanhada de muitos mecanismos defensivos, como a defesa maníaca que busca negar a destruição, ou ainda a inibição dos instintos, causando a baixa vitalidade características desses quadros. Winnicott (1954-5/2000) apontou que diversos mecanismos podem ser empregados no mundo interno:

Controle generalizado, suspenso gradativamente (humor depressivo).
Compartimentação.
Isolamento de certos agrupamentos persecutórios.
Encapsulação (enquistamento).
Introdução de um objeto idealizado.
Ocultação em segredo de coisas boas.
Projeção mágica do bom.
Projeção mágica do ruim.
Eliminação.
Negação. (WINNICOTT, 1954-5/2000; p. 370).

Outra expressão patológica que pode ocorrer é a *Tendência Antissocial*, na qual a destrutividade está voltada para o ambiente. Nesse caso, uma provisão ambiental suficientemente boa cessou, em um período do desenvolvimento, no qual a criança já tinha consciência do cuidado fornecido pelo ambiente, mas ainda não podia reter na memória os aspectos bons das experiências vivenciadas, ao que Winnicott (1963b/1983) definiu como *Deprivação*. Dessa forma, para o autor, a *Tendência Antissocial* é uma reação à falha ambiental que não fora corrigida, gerando um sentimento de quebra na continuidade da existência. Contudo, esses comportamentos antissociais só se manifestam quando a criança sente esperança de que alguém reconheça e tente corrigir tal falha (WINNICOTT, 1956b/2000; 1963b/1983).

A criança, por meio dos sintomas de conduta antissocial, procura chamar a atenção do ambiente para algo específico que tenha perdido e por isso, os sintomas, de modo geral, roubo, mentira, incontinência e a desordem generalizada, possuem um caráter perturbador (WINNICOTT, 1956b/2000). A delinquência se desenvolve caso nada seja feito no nível ambiental no estágio inicial da patologia, antes que os ganhos secundários reforcem o comportamento, as defesas se tornem enrijecidas e a desilusão seja completa (WINNICOTT, 1963b/1983).

Tanto na depressão quanto na tendência antissocial, o sentimento de culpa atua em um nível patológico, sendo que na primeira condição a pessoa sente-se culpada por todas as desgraças do mundo e, na segunda, perde o senso de responsabilidade por suas ações. Cabe ressaltar que, para Winnicott (1958/1983), a moralidade não era algo que poderia ser ensinado-aprendido, mas seria, antes, uma aquisição resultante de um ambiente que pode se adaptar às necessidades da criança ao longo do seu desenvolvimento⁶.

Como essa investigação tem como tema principal mães adolescentes, em situação de abrigamento, ou seja, vulneráveis e carentes de apoios familiares, nessa parte da Introdução, onde nos detemos na discussão de aspectos do desenvolvimento infanto-juvenil, apresentaremos algumas considerações acerca do *Desenvolvimento*

⁶ As divisões das manifestações psicopatológicas são apenas didáticas. Sabe-se que o desenvolvimento é dinâmico e, por isso, diferentes manifestações podem coexistir no mesmo indivíduo.

Psicossexual feminino. Consideramos importante, então, tecermos algumas considerações, especialmente, sobre o *Complexo de Édipo*, já que este é reavivado na adolescência e representa um importante organizador da vida mental (LEVISKY, 1998a). Para então, posteriormente, abordarmos as questões da adolescência, bem como da gravidez e maternidade precoce com suas possíveis significações inconscientes e efeitos na relação da mãe com seu filho.

Freud (1933c/2006), em seu texto “Feminilidade”, afirmou que a menina possui uma vinculação afetuosa e intensa à mãe, devido aos cuidados que esta lhe ofereceu durante a fase *pré-edípica* (fase oral, anal-sádico). Essa vinculação possui uma qualidade amorosa, quando relacionada à satisfação, e de ódio, quando associada às experiências de frustração, o que origina o sentimento de *Ambivalência*. Esta vinculação inicial é transferida para as demais relações que serão construídas ao longo da vida, inclusive para o exercício das funções sexuais e tarefas sociais.

Já na fase *Fálica*, a menina abre mão da relação dual em função dos desapontamentos vivenciados com a figura materna, devido ao desmame, treinamento esfinteriano, constatação da falta do *falo*, proibição da masturbação, bem como pelo ciúmes em relação a outros objetos amorosos da mãe. Com isso, a menina volta sua atenção e admiração para a figura paterna masculina, por meio de impulsos passivos, com o intuito de obter dele o que sente lhe faltar, configurando assim o *Complexo Edípico feminino*. Contudo, as chances de a menina ligar-se ao pai da mesma maneira como se mantinha ligada à mãe, inclusive com o mesmo grau de *Ambivalência* e *Hostilidade* que caracterizou a relação anterior, é grande (FREUD, 1931/2006).

Blos (1962/1998) coloca que o complexo edípico feminino é superado a partir da constatação das limitações físicas para um relacionamento adulto (com o pai), em virtude do sentimento de culpa pelos anseios incestuosos e também impulsionado pela repressão da masturbação pela mãe. Essas decepções levam à renúncia ao amor dos pais fálicos por parte da menina. Dessa forma, ela se identifica com a mãe edípica, supera a ambivalência e hostilidade e, assim, estabelece relações com objetos mais estáveis e constantes. Contudo, para a menina se identificar com a mãe edípica, aquela que busca ser objeto de amor de um homem com quem possa ter um filho, em outros termos, objeto de amor do pai, não é tão fácil. Ela tende a se

defender ou resistir à aquisição da passividade⁷, por esta remeter à relação primitiva de dependência e, conseqüentemente, associada à frustração pelas perdas vivenciada na relação com a mãe. Diante dessa dificuldade, é possível que a menina assuma uma posição mais ativa, identificada com a mãe fálica⁸, pré-edípica. Apenas posteriormente é que a menina se abre para a passividade, por meio de uma identificação com a mãe edípica, e prossegue em seu desenvolvimento.

Freud (1933a/2006) ressaltou a função estruturante que o Complexo de Édipo desempenha na constituição da personalidade. O *Superego*, como resultante deste, é a instância psíquica reguladora responsável pela avaliação do ego, ou seja, contém o *Ideal de Ego*, a função de manter o ideal narcísico, os valores dos pais e, posteriormente, de outras figuras como educadores. Assim, a formação do superego de uma criança acontece a partir da identificação com o superego de seus pais e, dessa forma, os valores são transmitidos ao longo das gerações.

Blos (1962/1998) ressalta que é por meio da identificação com a mãe e do estabelecimento do superego que a menina lida com a realidade e conquista o senso de ser quem é, o qual pode ser fortalecido pelas aquisições realizadas ao longo do desenvolvimento. Pode-se considerar que é a partir da resolução do Complexo de Édipo que a fase de Latência se estabelece.

Após apresentarmos conceitos básicos para aprofundar o entendimento da fase da adolescência, passamos agora para esta que se constitui o objeto de nosso estudo.

A. 2 – Adolescência e a Busca do Ser

Como esse é o tópico central da Introdução, serão apresentados dados relativos aos aspectos sociais, históricos e contemporâneos, bem como aspectos do desenvolvimento, como principais tarefas, dificuldades e temas relativos à psicopatologia decorrente desse período. Ao iniciar pela contextualização social e histórica, pode-se constatar que a conceituação da adolescência passa pela construção dos conceitos de infância e família ao longo dos tempos, os quais são

⁷ Esse termo é colocado no sentido de a menina se dispor como objeto de amor de um outro, assumir uma posição passiva, a qual a remete à dependência vivenciada em relação à mãe no início da vida.

⁸ A mãe fálica é a representação materna da fase pré-edípica, que representa a fantasia de possuir o falo. Segundo Blos (1962/1998) seria a *mãe ativa* (p.38) e não castrada que se relaciona com a criança que é passiva.

influenciados por fatores sociais e culturais de cada época. Ariès (1981/1973), reconhecido historiador, em seu livro, **História Social da Criança e da Família**, afirma que o conceito de Adolescência como conhecemos hoje foi construído historicamente ao longo dos séculos, em função do aumento da longevidade. Segundo o autor, esse termo foi emprestado dos textos da Idade Média, cuja nomenclatura era utilizada para designar a etapa que se iniciava aos 15 e perdurava até os 30-35 anos, e se relacionava ao crescimento físico e a possibilidade procriativa⁹.

O conceito de adolescência como se verifica nos dias atuais, remonta suas origens no final do século XVIII - início do século XIX, na Idade Contemporânea, após a ampliação da escolarização, decorrente da preocupação com a disciplina e a racionalidade, bem como com o estabelecimento do serviço militar obrigatório. Essa fase tornava-se uma realidade ao menos para os meninos e, especialmente, àqueles que faziam parte da classe dominante, uma vez que a dependência financeira determinava a manutenção do status de criança (ARIÈS, 1981, p.46-47).

Outeiral (2001) afirmou que o conceito de adolescência compreendia um período evolutivo estruturado entre as duas grandes Guerras Mundiais. Segundo o pesquisador, trata-se de um fenômeno bastante recente e que demanda maior aprofundamento teórico. Nesse sentido, Bock (2007), por meio de uma perspectiva sócio histórica, pontua que o conceito de adolescência foi construído, historicamente, a partir da Revolução Industrial, devido à necessidade tanto de preparar o jovem para o mercado de trabalho quanto de evitar que uma grande demanda de vagas fosse gerada, o que justificou a ampliação da escolarização. A autora enfatiza que este foi construído pelas classes dominantes e que até os dias atuais existem diferenças nos estratos sociais. Devido a isso, a pesquisadora conclui que é necessário aprofundar o conhecimento científico sobre a adolescência em classes econômicas menos favorecidas, como forma de desenvolver políticas públicas efetivas para esses adolescentes.

⁹ Esse vocábulo estava em oposição às palavras: *Infância*, derivado de *enfant*, que significa “não falante” (ARIÈS, 1981, p.36), tida como o período que compreendia o nascimento até o sétimo ano de vida da criança; e *Pueritia*, que se estendia da infância até os 14 anos, relacionada à ideia de pureza e à impossibilidade de procriação.

Nos dias de hoje, a adolescência é reconhecida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1965), compreendendo dos 10 aos 20 anos incompletos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil determina que a adolescência compreende o período entre os 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). Dados atualizados sobre a infância e adolescência no Brasil, divulgados pelo Centro Brasileiro de Estudos Latino-americanos do Brasil, indicam que os adolescentes constituem 24.033.745, ou seja, 12,6% da população total brasileira. (WAISELFISZ, 2012).

Knobel (1970), psicanalista argentino naturalizado brasileiro, profundo estudioso sobre o tema, em seu texto “A Síndrome da adolescência normal”, entende a adolescência como um processo universal, influenciado por fatores históricos, sociais, geográficos e culturais específicos. Tardivo (2007), pesquisadora de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social, compartilha dessa visão em seu livro **Adolescente e Sofrimento Emocional nos Dias de Hoje**. A autora defende que, ao estudar adolescência, é necessário ter em vista os aspectos sociológicos, uma vez que condições socioeconômicas interferem no processo de adolecer.

Desde as civilizações mais remotas imprimia-se uma significação especial em torno da aquisição da capacidade reprodutiva, sendo este um marco para a busca amorosa fora do núcleo familiar devido ao tabu do incesto. Na sociedade contemporânea, acrescentou-se ao jovem a necessidade de ele possuir condições para se encarregar da própria vida para atingir a idade adulta, o que significa um acréscimo de dificuldades dadas às conjunturas sócio político-econômicas, as quais são cada vez maiores, conforme maior a complexidade da sociedade em que o jovem vive. Desse modo, os jovens desprovidos socioeconomicamente, “veem-se precocemente mergulhados na vida adulta sem que tenham tido o tempo suficiente para a elaboração e amadurecimento de seus conflitos maturacionais”, como salienta Levisky (1998a, p.29). Nesse sentido, esses jovens se deparam com a necessidade de sobrevivência sem espaço para questionamentos, dúvidas e erros.

Segundo Outeiral (2007), na sociedade pós-moderna, essa fase não necessariamente coincide com o processo biológico da puberdade. Em todas as classes sociais, a adolescência está cada vez mais se sobrepondo ao período que

Freud denominou de *Latência* e, com isso, a turbulência emocional adolescente se inicia bastante cedo. Em relação ao término da adolescência, nota-se que nas classes menos favorecidas, a adolescência termina bastante cedo, em virtude da necessidade de obter o próprio sustento, enquanto que nas classes mais favorecidas, essa fase termina tardiamente, ou até mesmo não se finaliza, invadindo a idade adulta.

De acordo com o relatório do Mapa da Violência – 2012, em 2010, no país, 8.686 crianças e adolescentes foram assassinados, o que representa 24 mortes a cada dia do ano, sendo que tal aumento se verifica, especialmente, em relação aos adolescentes. A realidade é bastante desanimadora se considerarmos, por exemplo, que em cada 10 adolescentes na idade de 18 anos, ao menos cinco foram assassinados em 2010. Constatou-se também que ao menos 10% das vítimas de homicídio eram crianças e adolescentes do sexo feminino. A cidade de São Paulo, que no ano 2000 teve 1.291 homicídios de crianças e adolescentes, conseguiu diminuir o número absoluto para 169 em 2010, o que representou uma diminuição de 86,9%. Contudo, é nessa mesma cidade que nos últimos 10 anos os índices de suicídios em cada 100 mil crianças e adolescentes tiveram um aumento especialmente expressivo de 109,5% (WAISELFISZ, 2012). É válido questionar se esses jovens se suicidam devido à impulsividade ou depressão, por exemplo. Mais do que números, é necessário compreender a relação destes com o significado do fenômeno em si.

Diante desses dados impressionantes, pode-se pensar que a juventude vive uma realidade de violência. Para além desse relatório, há que se pensar também naquelas ocorrências que nunca se tornaram e não se tornarão dados, seja pelo silêncio e ocultamento que muitas vezes permeia estas ocorrências, seja pela subnotificação, mas que nem por isso deixam de ser uma realidade devastadora ao desenvolvimento de muitas crianças e adolescentes. Sem dúvida, a violência produz efeitos danosos à constituição da infância e adolescência brasileira (AZEVEDO & GUERRA, 1995; PINTO JR. & TARDIVO, 2008).

Ao abordar mais especificamente a compreensão psicanalítica dessas condutas dos adolescentes, temos o que se segue, resumidamente. Winnicott (1961/2011), em seu texto “Adolescência - Transpondo a zona das calmarias”, aborda que o

adolescente é um ser isolado em busca de uma solução: descobrir a si mesmo. O autor afirma que a adolescência é um momento depressivo, em que o adolescente regride a um estado mais narcísico, revive a fase de bebê, no que diz respeito à necessidade de se diferenciar dos outros, daquilo que é “*não-Eu*” para se constituir como alguém independente, com um *Eu* próprio. Ele esclarece que essa etapa está diretamente relacionada com o modo como cada indivíduo atravessou o complexo de Édipo, bem como o modo como as tendências herdadas e adquiridas, as fixações pré-genitais do instinto, os resquícios da dependência e implacabilidade infantis ainda se fazem presentes no desenvolvimento.

Aberastury (1970/2011), psicanalista argentina, ampla conhecedora da adolescência, em seu texto “O adolescente e a liberdade”, aborda que as transformações biológicas corporais conduzem o adolescente, necessariamente, às transformações psicológicas em decorrência da elaboração dos lutos em virtude das diferentes perdas que ocorrem: condição infantil, corpo infantil, identidade e relação com os pais da infância. Nesse sentido, a autora ressalta que as novas exigências demandam a criação de uma identidade que seja mais condizente com o mundo adulto. A autora enfatiza ainda que as mudanças biológicas, psicológicas e relacionais ocorridas nessa fase são muitas vezes vivenciadas como invasões ao próprio desenvolvimento, que fazem o adolescente se refugiar no mundo interno das conquistas infantis, no mundo mais conhecido, como se voltar ao passado fosse necessário para então poder projetar-se para o futuro.

Knobel (1970/2011) assevera que, nessa etapa, o adolescente exterioriza seus conflitos de acordo com a sua estrutura de personalidade e os tipos de defesas psíquicas que lança mão para lidar com a dependência infantil. O autor enfatiza que essa fase poderá ser mais ou menos patológica, dependendo do processo de identificação e dos lutos que puderam ou não ser elaborados adequadamente pelo adolescente. A elaboração do luto pelo adolescente e a busca pela identidade adulta encontrarão força nas primeiras figuras introjetadas da vida emocional, as quais formam a base do ego e do superego. Uma boa relação com estes objetos internalizados é o que facilita o bom ajuste emocional e o estabelecimento da identidade, uma vez que a integração torna-se um caminho possível. Quanto melhor realizada a elaboração dos lutos, melhor será o processo identificatório e, assim,

mais o adolescente sentirá o seu mundo interno fortificado e preparado para os desafios da vida e menos conflitiva será essa fase.

Erikson (1972), um dos grandes estudiosos sobre a adolescência, abordou que as alterações físicas e consequentes mudanças emocionais reeditam no púbere a dúvida inicial em relação a si e aos outros e, nesse contexto, o adolescente sente a necessidade de integrar as identificações anteriores e definir a própria Identidade, ou seja, construir um senso de *Self*. O adolescente transita do mundo infantil em direção ao mundo adulto e por isso, ele pode confirmar ou repudiar as identificações infantis e construir novos modos de ser reconhecido socialmente, integrando identificações e autoimagens positivas e negativas, principalmente nas relações com seus pares. Desse modo, o jovem busca encontrar a si mesmo, aproximar-se daquilo que é ou deseja ser, e se afastar daquilo que não reconhece como sendo próprio.

É por meio dessa crise de identidade que o adolescente pode adquirir uma fidelidade aos ideais de seu grupo e fortalecer a confiança que tem em si e nos outros, ou identificar-se com aspectos negativos, repudiar papéis e estabelecer a desconfiança como base de suas relações. Além disso, como modo de lidar com a confusão de identidade, o adolescente pode se filiar a movimentos ideológicos de cunho totalitário (ERIKSON, 1972).

A adolescência é também o momento de experimentação de múltiplos papéis antes de assumir uma escolha de forma definitiva (profissão, relacionamento etc.). É nessa fase em que se vive a moratória psicossocial, na qual a sociedade tolera o adiamento das decisões para que o adolescente possa experimentar e mudar antes de decidir quais papéis desejará desempenhar em sua vida adulta. É nessa experimentação que o ego do adolescente constrói um sentido de coerência no *self* (ERIKSON, 1972).

Winnicott (1961/2011) pontua que os adolescentes vivem um sentimento de irrealidade e futilidade e, por isso, travam uma luta para se sentirem reais e estabelecer uma identidade pessoal. Eles buscam soluções imediatas para esse sentimento, mas não as encontram, por ainda não serem capazes de lidarem com o “meio-termo” (p.122). Apenas quando o jovem atinge a capacidade de lidar com a

relatividade das soluções é que consegue encontrar a cura para o desconforto sentido. Qualquer um que tente fornecer soluções será rechaçado, pois o adolescente notará em cada solução proposta uma dose de falsidade por não ter surgido dele próprio. Essa elaboração demanda tempo e por isso, apenas a passagem deste pode proporcionar o que o adolescente necessita.

O sentimento de identidade decorre da experiência de autoconhecimento que provém da integração entre o que fora experimentado e internalizado das relações afetivas infantis do passado, com as demandas das relações interpessoais estabelecidas no presente. Nesse sentido, a busca da identidade na adolescência ocorre amplamente influenciada pelo autoconceito que o adolescente tem de si. Este, por sua vez, deriva das concepções que as pessoas, grupos e instituições têm a respeito dele (KNOBEL, 1970/2011). É interessante pensar nessa influência especialmente nos casos de adolescentes em situação de acolhimento institucional, já que eles sofrem com o preconceito e a exclusão social. Aiello-Vaisberg (2008) coloca que “a exclusão, em sua violência, pode atingir o âmago do ser e lançar o indivíduo no sofrimento da irreabilidade” (p.12).

Além disso, o jovem, na ânsia pela identidade e diante da angústia de não saber “quem é”, pode se identificar com figuras negativas (criminosos, drogadictos...) ou ainda iniciar uma vida sexual precocemente como uma defesa maníaca como uma possibilidade real de existir e adquirir uma identidade adulta ao invés de “não ser” ninguém. A urgência de definir a própria personalidade, de ser alguém, faz com que o adolescente busque em seus pares a aprovação, a segurança e a estima pessoal tão necessárias nessa fase da vida para a conquista desse sentimento de ser si mesmo — decorre daí a necessidade de pertencer a um grupo. Este, por sua vez, cumprirá o papel que antes era da família, já que há um afastamento em relação a esta, a fim de alcançar a individualização (KNOBEL, 1970/2011).

Winnicott (1961/2011) esclarece que o fenômeno do isolamento que atinge os adolescentes influencia tanto as experiências grupais como as sexuais, de forma que ambas não podem ser vividas como experiências reais de trocas entre individualidades diferentes. Com isso, o autor refere que os grupos funcionam mais como um agrupamento de indivíduos isolados que se unem pela identidade de gostos, no qual cada adolescente pretende olhar para si mesmo e, ao mesmo

tempo, ser olhado pelos pares. Já as primeiras experiências sexuais do adolescente são construídas na base do interesse mútuo, e funcionam muito mais como descarga de impulsos sexuais do que de fato uma modalidade de relacionamento interpessoal.

O autor ressalta que o adolescente, para se sentir real, pode se agrupar e vivenciar uma determinada necessidade por meio de um ou dois membros doentes do grupo, ou seja, ele pode tentar suprir necessidades por meio das atuações de um indivíduo do grupo, como impulsos suicidas, roubos, abusos de drogas etc. Esses indivíduos, que provocam a sociedade por meio de seus atos, são justamente aqueles que vivenciaram uma privação (ausência ou depressão da mãe; dissolução da família) em um momento importante do desenvolvimento, ou seja, tudo estava bem até o momento em que algo bom lhes faltou e, por isso, reclamam à sociedade aquilo que sentem que lhes foi retirado (WINNICOTT, 1961/2011).

A questão que se coloca é como a organização egóica preexistente lida com as mudanças decorrentes da puberdade e como reage às fantasias destrutivas frente à possibilidade de destruir ou matar na realidade, proporcionadas pelo crescimento físico. Devido a isso, essa é uma fase de muita turbulência emocional e depressão (WINNICOTT, 1961/2011). Winnicott (1968/2005) em seu texto, “A Imaturidade do Adolescente”, enfatiza que “Se o que existe na fantasia do crescimento primitivo é *morte*, então na fantasia adolescente existe *assassinato*.” (WINNICOTT, 1968/2005. p. 153. Grifos do autor).

Winnicott (1968/2005) afirmou que a atividade sexual alienada (com diversos parceiros e sem cuidados contraceptivos e com a saúde) pode ser uma forma de lidar com as angústias suscitadas pelas fantasias inconscientes de morte, como uma defesa de pseudomaturidade. Além disso, em virtude das fantasias inconscientes libidinais e agressivas (com origem no Complexo de Édipo), surge no adolescente um sentimento de culpa que o assola internamente, suscitando um forte medo de enlouquecer e delirar. Dessa forma, o adolescente pode projetar o medo em um culpado externo, ou ainda aceitar a responsabilidade por todo o mal real e imaginado, por meio da autoagressão ou suicídio.

Em relação ao uso de drogas, a contribuição de Blos (1962/1998) é relevante, pois coloca que ao recorrer, excessivamente, ao autoerotismo para suprir a carência biopsico-afetiva na primeira infância, em virtude da ausência de um cuidador que satisfizesse a pulsionalidade, pontos de fixação se estabelecem no indivíduo que conduzem ao vício na adolescência. O autor parece fornecer um aporte teórico que auxilia na compreensão do uso e abuso de drogas tão frequentes nos casos de adolescentes em situação de vulnerabilidade. Poder-se-ia pensar que estes jovens, em sua tenra infância, tiveram um ambiente tão falho, no qual predominou o autoerotismo como o único mecanismo de sobrevivência psíquica¹⁰. (BLOS, 1962/1998).

Estudos mais recentes sobre a adolescência, como o de Marty (2006), ajudam a compreender o caráter violento que permeia o desenvolvimento adolescente. A autora coloca que o *arrombamento* pubertário pode ser percebido como violento pelo adolescente, de tal forma que o corpo é sentido como uma ameaça externa, já que, nessa fase, não é vivido como um *eu-corpo unificado* (p. 121). A puberdade coloca à baila excitações que não puderam ser mentalizadas e, por isso, o corpo é vivido como uma ameaça à unidade narcísica. Além disso, a reedição do complexo de Édipo à *luz da genitalização* (p. 121) faz ressurgir um sentimento de vulnerabilidade interna.

A puberdade gera um sentimento de ruptura na continuidade da existência, conquistada até então. Em função dessa vivência de vulnerabilidade psíquica e impossibilidade de falar, pensar e simbolizar o sentimento de ameaça narcísica e desamparo, o adolescente se defende atuando, exteriorizando a violência que vive internamente. “[...] a violência traduz a expulsão para fora de si de um conflito que não consegue interiorizar-se pela falta de um objeto. A violência é então uma agressividade em busca de objeto.” (MARTY, 2006 p. 127).

Marty (2006) aponta que o aspecto violento presente no desenvolvimento adolescente pode ser potencializado ainda mais pela ausência de referências parentais, como podemos verificar a seguir pelas palavras da própria autora:

¹⁰ O inverso também pode ser verdadeiro, de tal modo que a satisfação pulsional em excesso também pode se constituir como patologia, já que leva à dependência infantil devido a ausência da atividade auto-erótica imaginativa.

O adolescente, na puberdade, reencontra aquilo que experienciou na infância, atualizado e remanejado pelas transformações corporais. Ele procura extrair desse fundo de experiências as novas posições identificatórias (genitais) que os diferentes processos da adolescência suscitam nele. Ele se referencia nesse pano de fundo de sua história (pulsional) pessoal e no de sua história (identificatória) familiar. Tais referências são diversificadas porquanto provêm das linhagens materna e paterna. A criança — e depois o adolescente — as integra em função de sua necessidade de referências. Entretanto, nas patologias em que está implicada a atuação violenta, a clínica nos ensina que esse fundo comum ao qual o adolescente pode se referenciar é constituído de elementos muito menos diferenciados e mais rígidos. Quando esses dados só lhe provêm de uma única linhagem, e a outra linhagem está recusada, ou quando faltam esses elementos que servem de referência de si mesmos (na grande parte das vezes contidos na construção edipiana), ou ainda quando a problemática parental está como que congelada num estado de adolescência interminável, e fica impossível ultrapassar o Édipo pubertário, então o adolescente terá tendência a atuar a violência, a ameaça, o desamparo que sente. (MARTY, 2006 p.128-129)

Essa contribuição teórica permite a compreensão do aumento de atuações violentas nos jovens em que o acesso à própria história lhes é negado ou quando a própria origem é renegada, agredida, desprezada e criticada pelo ambiente (seja por um dos genitores, família substituta ou cuidadores da instituição) em que estão inseridos. Além disso, verifica-se que a imaturidade dos pais não favorece o desenvolvimento dos filhos.

Nesse sentido, pesquisas mais recentes como as de Tardivo (2004 e 2007), que originou sua tese de Livre Docência, confirmam que a falta de referências pode levar a situações muito graves: como o abuso de substâncias, atitudes violentas contra si ou contra outros jovens. Ao pesquisar adolescentes de um município da região Norte do país, em que 95% da população eram descendentes de diferentes povos indígenas, a autora verificou que a aculturação desses jovens, a falta de um referencial identitário firmemente estabelecido com a origem dos pais levaram à negação quase coletiva desses jovens sobre a origem familiar, extinguindo-se os ritos de passagens que simbolizavam a transposição de uma identidade infantil para a adulta, o que dificultou o processo de construção da mesma nesses jovens.

Tardivo (2007) ressaltou que muitos dos adolescentes aculturados acabaram se identificando com o que é de mais nefasto na cultura branca, como por exemplo, o uso das drogas, a violência para consigo mesmo (suicídio) e para com os outros

jovens (homicídio), além de comportamentos sexuais promíscuos e gravidezes indesejadas e precoces. Dessa forma, diante da angústia de não saber “quem é”, esses jovens identificaram-se com o pior na cultura branca, pois esta ainda hoje é mais valorizada socialmente em relação à cultura indígena. A autora enfatizou ainda que muitos dos conflitos que esses jovens apresentaram não são exclusivos dessa população de indígenas aculturados, mas compartilhado por adolescentes excluídos em todo o país.

Outeiral (2007) coloca que, na contemporaneidade, ao menos na realidade brasileira e urbana, as estruturas familiares são afetadas pela violência e vive-se a “banalização da violência” (p.69). Em virtude de uma série de fatores, como a ruptura de vínculos decorrentes das novas configurações familiares, desterritorialização das famílias e terceirização da função parental, o desenvolvimento de crianças e adolescentes é marcado pelo *Desamparo*, falência da função paterna e identificações patológicas. Segundo as palavras do próprio autor:

As identificações muitas vezes patológicas (nem todas as identificações, como sabemos, são estruturantes) atingem crianças e adolescentes. Estes últimos, buscando seu processo identificatório, como é natural, na sociedade, mais do que na própria família, encontram representantes sociais que não oferecem valores éticos e morais adequados. As *desidentificações* de *identificações patológicas*, parte do processo adolescente, não se dão adequadamente. Há um predomínio, então, de um *ego ideal* sobre o *ideal de ego*. O primeiro, mais ligado ao narcisismo, ao pensamento concreto e com uma capacidade de simbolização incipiente e não reconhecendo adequadamente o “outro”, predomina sobre o segundo, em geral, menos narcísico, reconhecendo e respeitando o “outro” e com predomínio do pensamento abstrato e da capacidade de simbolizar. Em outras situações encontramos um ideal de ego punitivo, sádico e destrutivo, como sói acontecer em muitas situações emocionais adversas. (OUTEIRAL, 2007, p.69)

Assim, os modelos identificatórios, nos quais os jovens deveriam se pautar, se apresentam extremamente enfraquecidos e vazios, o que não contribui para o desenvolvimento do adolescente. Com isso, a construção da personalidade dos adolescentes se dá sem o desenvolvimento da capacidade de pensar que culmina na descarga de impulsos em ações, sem intermédio do pensamento, suscitando e sendo acometidos por sofrimentos e patologias (OUTEIRAL, 2007).

Winnicott (1968/2005) enfatiza que a agressividade também pode exercer um papel extremamente positivo no crescimento; quando, por exemplo, diz que o crescer implica que o adolescente possa ocupar o lugar dos pais na sociedade, ou seja, que ele mesmo possa ser trabalhador, constituir família e fazer as coisas à sua maneira, sendo que, para tanto, o adolescente precisa matar simbolicamente seus pais, ou seja, questionar suas concepções de vida, opiniões etc. A morte simbólica está relacionada à necessidade de ser e de existir e se apropriar da própria identidade. O crescer envolve transformar o antigo no novo, elaborar lutos pelas perdas que acontecem durante o crescimento e tudo isso exige uma boa dose de agressividade para continuar a seguir em frente. O adolescente ainda não descobriu o quanto o trabalho, como contribuição social, aplaca o sentimento de culpa e o medo interno e auxilia na reparação e construção de uma nova forma de ser.

Winnicott (1961/2011) coloca que nesse processo de crescimento, o ambiente que compreende a mãe, o pai e a família tem um papel fundamental em relação ao adolescente, quando continuam a existir e se interessar por ele. Para o autor, quando essas condições ocorrem, o adolescente vivencia a alternância entre a independência rebelde e a dependência regressiva, ser adulto e ser criança. Para Winnicott (1968/2005), o adolescente precisa ainda de sua família, ou de um ambiente substituto, como ele nos esclarece a seguir:

Crescer não depende apenas de tendências herdadas; também é uma questão de entrelaçamento complexo com o ambiente facilitador. Se a família ainda puder ser utilizada, será utilizada em larga medida. Se a família não estiver mais à disposição, nem que seja para ser posta de lado (uso negativo), então é necessário prover pequenas unidades sociais para conter o processo de crescimento do adolescente. (p. 153)

Entende-se que a família, ou qualquer outra unidade social, precisa estar presente mesmo que seja para ser testada, criticada e desprezada. Outro papel importante dos pais nessa fase compreende, basicamente, *sobreviver* e não aplacar e evitar os impulsos agressivos que advêm do crescimento. Os pais precisam manter-se firmes em suas concepções de vida para serem contestados, e também para fornecerem suas perspectivas como uma forma de confronto à atitude imatura do adolescente. Nessa etapa, transferir responsabilidades paternas para os filhos podem ser sentido pelos últimos como um abandono. Recorro às palavras do próprio autor:

Adolescência implica crescimento, e esse crescimento leva tempo. Ainda que ocorra crescimento, a responsabilidade é dever das figuras parentais. Se elas abdicam, os adolescentes são obrigados a um salto para a falsa maturidade, perdendo sua maior riqueza: a liberdade de ter ideias e agir por impulso. (WINNICOTT, 1968/2005, p. 162)

Aberastury (1970/2011) corrobora com a contribuição winnicottiana, ao sustentar que quando os pais (ou cuidadores) são ausentes ou oferecem excessiva liberdade, em um momento em que o sentimento de dependência ainda se faz necessário, o adolescente pode se sentir ameaçado. A autora enfatiza que o ideal é que o meio possa oferecer-lhe a liberdade adequada com limites e normas que o auxiliem na adequação à sociedade, levando em conta as próprias necessidades. O desenvolvimento deverá ser promovido pela sociedade de forma a não encurtar o tempo necessário para a elaboração dos lutos e aquisição de identidade adulta e nem delongá-lo excessivamente.

Winnicott (1961/2011) enfatiza que o desenvolvimento do adolescente pode ser invadido ou destruído, caso o ambiente apresse ou retarde este. A sociedade deveria permitir que a adolescência seguisse seu processo natural, impulsionado pelas tendências naturais de crescimento do indivíduo, receber as provocações e confrontamentos do adolescente sem se ausentar do papel de fornecer limites e parâmetros, mantendo tolerância frente aos problemas suscitados pela adolescência. Certamente, dessa forma, haveria mais seres humanos maduros e estáveis. A única solução para a adolescência é o transcorrer do tempo e o conseqüente desenrolar do amadurecimento.

O adolescente necessita de tempo para encontrar o equilíbrio dentro do *self* entre o amor e o ódio, o bem e o mal que permeiam as fantasias sexuais inconscientes e a rivalidade associada à escolha objetal. Dessa forma, o indivíduo pode se identificar com a sociedade e se adaptar a essa, sem que ele perca a espontaneidade de seus impulsos, sem deixar de ser quem é (WINNICOTT, 1968/2005).

Em seu texto, “O conceito de indivíduo saudável”, Winnicott (1967a/2005) afirma que na adolescência, muitas vezes, em virtude do amadurecimento físico, o *Fazer* pode acontecer antes do *Ser*; contudo, no desenvolvimento saudável, o *Ser* é o que dá sentido ao *Fazer*. O autor define que ao final do processo de desenvolvimento

saudável, o indivíduo adquire um sentimento de realidade, de responsabilidade pela própria vida, como citamos a seguir:

O principal é que o homem ou a mulher sintam que *estão vivendo sua própria vida*, assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir os aplausos pelo sucesso ou as censuras pelas falhas. Em outras palavras, pode-se dizer que o indivíduo emergiu da dependência para a independência, ou autonomia. (WINNICOTT, 1967a/2005, p. 10, grifos do autor).

O desenvolvimento se inicia antes mesmo do nascimento, como apontamos anteriormente, e a personalidade se torna estável por volta do final da adolescência. Contudo, nem todo indivíduo consegue atingir o estágio do desenvolvimento emocional chamado adolescência; estes são indivíduos perturbados (WINNICOTT, 1961/2011). Quando o desenrolar do desenvolvimento não ocorre de maneira estável e suficiente, algumas patologias podem surgir e se expressar de diferentes formas e graus.

As enfermidades mentais e emocionais se manifestam devido a múltiplos fatores, os quais são interdependentes e interagem mutuamente determinando cada condição. Desse modo, fatores congênitos e hereditários, bem como as experiências infantis influenciam, diretamente, a disposição para a psicopatologia que decorre também de fatores atuais/desencadeantes, gerando efeitos/sintomas (KUSNETZOFF, 1982).

Abordar a psicopatologia referente à adolescência não é tarefa simples, uma vez que muitas condutas que poderiam ser consideradas patológicas em outros momentos da vida não podem ser assim definidas nessa fase. Segundo Knobel (1970/2011):

[...] a estabilização da personalidade não se consegue sem passar por um certo grau de conduta *patológica* que, conforme o meu critério, devemos considerar inerente à evolução *normal* desta etapa da vida. (p.27; grifos do autor).

A patologia adolescente pode, assim, ser relacionada ao elevado grau de anormalidade, ou seja, estaria relacionada com a impossibilidade de elaboração dos lutos infantis e conseqüente dificuldade de identificação com figuras boas (KNOBEL, 1970/2011). Em nossa pesquisa bibliográfica, encontramos em nosso meio uma importante contribuição sobre a concepção psicopatológica do *self* de Aiello-

Vaisberg (2008), que nos auxilia na compreensão da psicopatologia adolescente. A pesquisadora, embasada em conceitos winnicottianos, enfatiza os fenômenos psicopatológicos a partir do prisma do sofrimento humano. Para a autora, essa experiência não é inerente à existência, mas em muitos momentos faz parte desta. Dessa maneira, a pesquisadora nos fornece uma definição de sofrimento, como podemos verificar a seguir:

Assim, considero que sofrimento é o que resulta da impossibilidade de se sentir vivo, real e capaz de gestualidade espontânea e transformadora, de si e do mundo humano, enquanto a precariedade existencial é a condição subjacente tanto ao viver autêntico como ao sobreviver sofrido. (AIELLO-VAISBERG, 2008, p.10)

Aiello Vaisberg (2008) afirma ainda que a razão que subjaz todo e qualquer sofrimento humano, independente das diversas formas defensivas que o padecer humano venha se manifestar, é sempre a impossibilidade de ser, real e vivo com gestualidade espontânea, devido à interrupção da continuidade do ser. Diante do exposto, utilizaremos essa concepção de sofrimento humano para abordar a psicopatologia adolescente no presente trabalho. Nesse sentido, entendemos que o anormal ou patológico pode ser avaliado conforme o grau de sofrimento (baseado na falsidade, oposto à autenticidade) que o indivíduo sofre ou ao qual submete as pessoas ao seu redor, sempre levando em conta os fatores históricos e atuais para a manutenção do mesmo.

Em trabalhos anteriores, temos em Safra (2002) outra interessante contribuição para a compreensão do sofrimento humano que consideramos, igualmente, válido ao nosso contexto de pesquisa. O autor afirma que na atualidade, as formas de sofrimento humano acontecem em decorrência do indivíduo não encontrar no campo social inserções que possibilitem a manifestação do seu modo de ser e da sua história que diz respeito sobre sua origem. Os sofrimentos se expressam pelo sentimento de *humilhação* (vergonha de si que impossibilita a criatividade por meio de gestos espontâneos); *desenraizamento* (perda da conexão com a sua origem – étnico; desapropriação do corpo – estético; falta de respeito e responsabilidade pelo humano – ético); *invisibilidade* (falta visibilidade no campo social) e *tecnologia opressora* (relações inter-humanas mediadas pela tecnologia). Desse modo, apresentamos agora uma das problemáticas dessa etapa de vida, a maternidade na adolescência, também objeto do presente estudo.

A. 3 – Maternidade na Adolescência

A partir de tudo o que foi exposto anteriormente, dedicamo-nos nesse item à discussão da maternidade na adolescência, bem como todas as causas e as consequências desta. Ressalta-se que as adolescentes atendidas no presente estudo são todas mães adolescentes institucionalizadas. Apresentamos, inicialmente, uma breve revisão dos aspectos psicossociais, para em seguida, nos determos na discussão da Maternidade precoce e aspectos psicodinâmicos.

Uma revisão de literatura internacional dos últimos 24 anos de publicações sobre adolescentes mães em situação de rua que viviam em abrigos temporários foi realizada por Scappaticci & Blay (2010). Os autores ressaltaram a escassez de trabalhos sobre a temática e enfatizaram o desconhecimento sobre a maternidade adolescente fora de casa. Dentre os trabalhos encontrados, apenas um era brasileiro e todos os demais americanos. Alguns pontos relevantes foram elencados, como por exemplo, o fato de as adolescentes mães sem teto carecerem de apoio e estarem isoladas socialmente; além de estarem mais propensas a comportamentos de risco, como uso de drogas, prática de sexo pela sobrevivência, gravidezes indesejáveis, bem como estarem mais suscetíveis a serem ou terem sido vítimas de violência física e sexual.

Outra pesquisa verificou que o uso de substâncias químicas, como maconha e álcool, apresenta uma correlação positiva com o fenômeno da gravidez na adolescência, uma vez que em muitos casos, a experiência com drogas antecede a gestação. Desse modo, é mais frequente o uso de tais substâncias entre adolescentes que engravidaram se comparado àquelas que nunca tiveram uma gestação (CAVAZOS-REHG et al., 2012).

Outro estudo demonstrou que o uso de substâncias tóxicas entre adolescentes gestantes provenientes de povos nativos americanos esteve relacionado positivamente com uma elevada taxa de mobilidade residencial (ter morado em diferentes lares ao longo da vida); padrão de funcionamento familiar disfuncional; histórico parental de alcoolismo e de suicídio. Na contramão, verificou-se que a frequência escolar, viver sob preceitos tradicionais da cultura de origem e a idade mais avançada na experimentação de drogas eram fatores de proteção em

gestantes adolescentes. Um dado expressivo fora o fato de que 80% das adolescentes que faziam uso da metanfetamina ao longo da vida não o fizeram durante a gestação, o que pode sugerir que a gravidez seja uma oportunidade para redirecionar o comportamento de uso de drogas (BARLOW et al., 2010).

Mais uma pesquisa americana revelou que os programas de intervenção que objetivam tratar a delinquência, bem como os comportamentos de risco em geral e o contexto em que estes problemas de comportamentos ocorrem, mostraram-se mais efetivos em evitar a gravidez na adolescência do que aqueles que focaram diretamente os comportamentos sexuais de risco (KERR et al., 2009). Outro estudo realizado com adolescentes femininas com vivência de rua e que foram exploradas sexualmente (abuso sexual, estupro e prostituição) verificou que, quando a comunicação entre a família/escola e as adolescentes melhora, há uma diminuição dos comportamentos de risco, relacionado tanto ao uso de substâncias como aos comportamentos sexuais desprotegidos (SAEWYC & EDINBURGH, 2010).

Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras indica uma diminuição da população de adolescentes mães de 2001 para 2008 no Brasil; contudo, o percentual de mães adolescentes tem aumentado, consideravelmente, nas classes mais baixas. Esse mesmo estudo apontou que essas adolescentes sofrem prejuízos em relação à escolarização e colocação no mercado de trabalho. Dessa forma, pode-se afirmar que o abandono escolar e falta de participação no mercado de trabalho decorrem tanto da maternidade na adolescência quanto da condição socioeconômica em que viviam previamente (NOVELLINO, 2011).

Esses achados corroboram diversos estudos anteriores, em que se considerou que a gravidez e a maternidade precoce na adolescência afetam principalmente a escolarização e, conseqüentemente, a colocação no mercado de trabalho, levando ao isolamento social. Por conseguinte, esses fatores parecem estar associados às mais diversas conseqüências psicológicas, como insegurança psicológica e financeira, baixa autoestima, estresse, ansiedade, dentre outras formas de sofrimento (OLIVEIRA, 1999, 2001; BOCARDI, 2003; YAZLLE, 2006). Outro estudo brasileiro aponta para correlações entre diversos fatores psicossociais e gravidez na adolescência; dentre estes, se encontram o uso de substâncias pela jovem ou por seus familiares (DINIZ & KOLLER, 2012).

Um estudo sobre as relações familiares de mães adolescentes de baixa renda mostrou que relações violentas com seus parceiros e conflituosas com a família de origem eram fatores antecedentes ao nascimento do filho. Em muitos casos, a gravidez esteve associada a uma forma de lidar com a dificuldade na relação com a família de origem, como sentimentos de solidão, incompreensão e necessidade de atenção e cuidado. Em alguns casos, foi referida a gravidez como um meio de sair do núcleo familiar (FALCÃO; SALOMÃO, 2006).

Oliveira (1999) estudou mães adolescentes inseridas em famílias de baixa renda e apontou fatores associados à ocorrência da gravidez na adolescência, como a vivência de privação material e afetiva, conflitos com a educação formal ou mesmo evasão escolar e dificuldades na dinâmica familiar. Constatou-se também que a busca (consciente ou inconsciente) pela gravidez ocorreu como uma forma de lidar com fortes sentimentos depressivos dentro de um contexto social de abandono familiar. Em muitos casos, averiguou-se a ausência de figura paterna ou a presença desta, mas com uma conotação de perseguidor (agressor) e que não oferecia limites. Verificou-se, ainda, haver uma tendência ansiosa de substituir a figura paterna pela do parceiro, e quando esta estratégia falhava, por abandono ou falta de vínculos mais estreitos, a adolescente o substituíria pelo próprio bebê.

Oliveira (2001) publicou uma pesquisa longitudinal em relação às mesmas adolescentes pesquisadas no primeiro estudo (OLIVEIRA, 1999) após três anos do nascimento de seus filhos. Desse modo, a pesquisadora verificou que a maternidade na adolescência gerou prejuízos sociais, especialmente, no que se refere à escolarização e colocação no mercado de trabalho. Contudo, as jovens mães apontam como os maiores prejuízos da maternidade em suas vidas a restrição da liberdade às oportunidades de lazer. Por outro lado, elas veem na maternidade um fator de proteção frente ao risco de envolvimento com o tráfico de drogas. A pesquisadora constatou que as adolescentes apresentaram um sentimento de realização por terem construído uma família (ainda que fosse mãe e filho) e uma estabilidade no papel social de mãe, o que colaborou para o aumento de sentido em suas vidas.

Outra pesquisa brasileira ressalta que a maternidade precoce pode gerar consequências tanto positivas quanto negativas para as adolescentes, sendo que

esta avaliação depende do prisma em que se analisa essa questão. Em um contexto onde não há perspectivas quanto ao futuro, uma das consequências positivas da maternidade é a aquisição de um papel social que promove sentido à vida, à medida que a jovem é reconhecida por este (DIAS & TEIXEIRA, 2010).

Alguns estudos apontam que a gravidez na adolescência tem características médico-biológicas específicas, como por exemplo, o fato de a adolescente ter mais chances de apresentar complicações na gestação, no parto e puerpério, como síndromes hipertensivas, desordens nutricionais, desproporção fetopélvica e óbito, se comparada às mulheres acima de 20 anos (NETO; ANDALAFT, 2009).

Contudo, em função de nosso objeto de estudo, deter-nos-emos nas questões psicodinâmicas que envolvem a maternidade precoce, em detrimento dos aspectos biológicos. Nesse sentido, interessa-nos abordar as possíveis motivações inconscientes para essa ocorrência, o sentido dessa experiência na vida das adolescentes e a possibilidade ou não desta ser exercida por elas. Em virtude desse objetivo, abordamos adiante a maternidade na adolescência sob a perspectiva psicanalítica, para refletir sobre esta no contexto da pesquisa.

Blos (1962/1998) fornece uma importante contribuição acerca de gravidezes precoces e atuações sexuais na adolescência, quando coloca que estas são expressões da *Delinquência Feminina* (p.39). Segundo o autor, nesses casos, o desenvolvimento psicosexual feminino acontece em uma complexa dinâmica familiar, em que a filha sente que a mãe a rejeita, ao mesmo tempo em que não conta com um modelo identificatório favorável na figura materna, em virtude da insatisfação desta com a figura paterna.

Blos (1962/1998) ressalta que o relacionamento com as figuras parentais pode afetar a escolha objetal das adolescentes. Desse modo, as falhas na relação primária com a mãe e as necessidades emocionais decorrentes desta, expressas por expectativas elevadas e excesso de idealização, impedem o estabelecimento de uma relação baseada na realidade. Assim, as frustrações com o objeto real são inevitáveis e tornam a relação insustentável. De acordo com o autor, a relação com a figura materna atinge a vida afetiva da filha:

O fato de o primeiro amor da menina pertencer à mãe predestina esta última a ser sempre considerada como um refúgio em momentos de crise. Isso se evidencia particularmente quando há o sentimento de falta de amor materno, ou este é sentido como perigoso ou antagônico, e é desesperadamente buscado pela menina durante o resto da vida. Aliás, a busca da mãe pré-edípica é uma constelação típica na etiologia da delinquência feminina. O primeiro amor que a menina tem pela mãe é muito ambivalente, qualidade característica que nunca perde; na verdade, sempre que a repressão faz renascer essa relação inicial, vemos que um excesso de ambivalência é sempre uma característica sua. (p.39).

Além disso, o autor observou que, quando a identificação da adolescente com a figura materna não ocorre devido ao testemunho da insatisfação em relação à figura paterna que era de fato “distante, cruel ou ausente” (p.312), elas podem escolher parceiros sexuais que tenham evidentes defeitos de personalidade. As adolescentes se submetem a eles de forma masoquista, em decorrência da falta de identificação satisfatória com a figura materna que conduz relação construtiva. Outra situação que ocorre é quando a jovem se identifica com o pai, muitas vezes, em razão da rejeição deste para com ela. Dessa forma, a adolescente manifesta uma fixação na relação com a mãe (BLOS, 1962/1998).

No entendimento de Blos (1962/1998), a gravidez precoce decorre de uma fixação ao período pré-edípico, mais especificamente, à mãe pré-edípica, devido tanto à privação quanto à superestimulação. A gestação na adolescência pode ser entendida como uma atuação, relacionada ao desejo de a menina vingar-se da mãe por sentir que ela a rejeita. Nesse sentido, a razão pela qual muitas adolescentes engravidam seria a identificação com a mãe fálica (daí decorre o caráter de exibição da pseudo-heterossexualidade). Em um movimento regressivo em direção à mãe pré-edípica, a menina busca recriar uma situação perdida, em que mãe e bebê constituíam uma unidade. De acordo com o autor:

Uma decepção aguda com a mãe é frequentemente o fator precipitador decisivo na ilegitimidade. A unidade mãe-filha é indiretamente restabelecida, mas nas circunstâncias mais desfavoráveis para a filha. As mães solteiras desse tipo só podem encontrar satisfação na maternidade enquanto a criança é dependente delas; elas se voltam contra o filho logo que os anseios de independência se afirmam. O resultado é a infantilização da criança. (BLOS, 1962/1998, p.314)

Deutsch (1967/1983) parece concordar com a hipótese de Blos (1962/1998), de que a gravidez precoce seria uma atuação que estaria relacionada a uma fixação de caráter oral e pré-edipiano à mãe. Ela entende que a menina, frente à exigência de amadurecimento, buscou reviver a união mãe-filha por meio de uma gestação. Nesse contexto, no nível de realização da fantasia, o parceiro sexual da menina corresponderia ao lugar da mãe na relação primitiva, e o ato sexual em si e a consequente fecundação, ao restabelecimento da unidade mãe-filha. Devido a isso, a autora aponta ainda para o caráter compulsivo do fenômeno e não considera a possibilidade de controlá-lo por meio de instruções sobre métodos contraceptivos. Segundo a autora, a fixação materna dessas jovens afeta seu desenvolvimento psíquico e as relações que constroem com os objetos amorosos, como se verifica a seguir:

Essas moças respondem muito depressa à sedução, não devido à intensidade do seu apetite sexual, mas devido à fome de prazer. Embora estejam realmente famintas, elas permanecem frias durante o ato sexual. Elas desejam desesperadamente a união, ainda que sempre permaneçam sozinhas. Muito embora a sensação de solidão seja muito forte, nenhuma intimidade é capaz de satisfazer essa sensação dolorosa porque o que ela expressa é o anseio da criança em sua relação oral com a mãe. Seu superego e seu ideal de ego estão interiorizados de maneira muito fraca. Elas podem obedecer ordens e até mesmo agir de acordo com elas; podem temer o castigo e se esforçarem por evitá-lo. Entretanto, todas as suas forças limitadoras, bem como as permissivas, vêm menos de dentro do que do mundo exterior. (DEUTSCH, 1967/1983, p. 104)

A mãe da adolescente pode favorecer a maternidade precoce, por exemplo, quando não introduz o *Princípio da Realidade* à filha, ao anular sentimentos de frustração por meio de satisfações imediatas. Com isso, na adolescência, frente às exigências de maturação e separação da mãe, a gravidez estaria no sentido de reestabelecer essa ligação. Além disso, a atitude paradoxal por parte da mãe, em que força o desenvolvimento precoce da filha, ao mesmo tempo em que dificulta a independência, favorece também para a ocorrência desse fenômeno (DEUTSCH, 1967/1983).

Em geral, a relação entre a adolescente mãe e seu filho também não se estabelece de modo satisfatório, sendo frequente o abandono do filho desde o seu nascimento. Além disso, a gravidez precoce não contribui para o desenvolvimento da verdadeira

maternidade, provoca ainda que “um efeito inibidor ainda maior” (DEUTSCH, 1967/1983; p. 107).

Winnicott (1963w/2005), em seu texto “O valor da depressão”, coloca que em casos de meninas deprimidas, a gravidez seria uma forma de lidar com a depressão. Para o autor, ter bebês funcionaria como uma tentativa de sair da inércia depressiva, como forma de lidar com os impulsos destrutivos, como um ensaio de uma integração do *self*. Nas palavras do próprio autor: “Os bebês naturalmente contrariam a ideia da falta de vida interior” (p.64).

Na pesquisa bibliográfica realizada, foram encontradas pesquisas que analisaram e compararam os perfis de 33 adolescentes mães e de um grupo controle com adolescentes não mães a partir da aplicação de pranchas do TAT e um questionário que avaliava o desenvolvimento egóico. OZ et al. (1992b) constataram que o desenvolvimento do ego de adolescentes mães era superior se comparado aos seus pares não mães. Tal achado contrastou com estudos realizados anteriormente e devido a isso, algumas hipóteses foram formuladas. A primeira delas relacionou o desenvolvimento das adolescentes mães ao histórico de vida, enfatizando uma frequência maior de experiências de abuso sexual e acolhimento em instituições, assim como verificado em pesquisa anterior (OZ & FINE, 1988 apud OZ et al., 1992a). Possivelmente, esse desenvolvimento se relaciona ao fato de terem aprendido a não depender de adultos e, ao mesmo tempo, se defender deles. Uma segunda hipótese levantada considerou que o desenvolvimento egóico superior das adolescentes mães era resultado de uma resposta frente aos desafios da maternidade. Ainda assim, os autores questionaram se tais ganhos no ego de fato seriam permanentes ao longo do desenvolvimento ou se seriam reversíveis com o passar do tempo, à medida que as tarefas da maternidade não demandassem mais essa adaptação. Não obstante, os autores enfatizaram o potencial de crescimento das adolescentes mães e apontaram para a necessidade de trabalhar esse aspecto com elas (OZ et al., 1992a).

Além disso, os autores apontaram diferenças interessantes, especificamente em relação à Prancha 2, em que o ambiente familiar das adolescentes mães apareceu como mais estressante se comparado aos pares não mães. Os autores observaram que na dinâmica familiar, as genitoras das adolescentes mães não puderam

satisfazer as necessidades pré-edípicas de modo satisfatório, muito menos conseguiram proteger suas filhas contra situações abusivas e evitar a institucionalização. Com isso, essas adolescentes mantinham consigo uma imagem idealizada da figura materna como forma de preservar um equilíbrio emocional. Além disso, as relações heterossexuais foram buscadas na esperança de pertencer a um contexto menos ameaçador do que o familiar. Ainda assim, não existia um prognóstico favorável para uma boa relação de intimidade entre essas adolescentes e seus parceiros. Esses pesquisadores observaram que em função da dinâmica familiar, com ausência da figura paterna, as forças edípicas foram insuficientes para compensar a força regressiva em direção à figura materna. Nesse sentido, OZ et al. (1992b) concordaram com Blos (1962/1998) que a sexualidade dessas adolescentes se manifesta como uma pseudo-heterossexualidade, que se expressa como por meio de uma força regressiva em direção à mãe pré-edípica.

De um modo geral, os autores observaram que as adolescentes mães expressaram, mais frequentemente, sentimentos de humilhação, autodepreciação, infelicidade e necessidade de apoio. Além disso, elas fizeram mais referências pessoais, demonstrando maior grau de emotividade e apresentando mais soluções para conflitos entre dependência e autonomia. Os autores, embasados nesses dados, indicaram mais uma vez o potencial das adolescentes mães em lidar com as ambiguidades e a complexidade das emoções (OZ et al., 1992b).

Em nosso meio, outra pesquisa realizada por Aguirre (1995) analisou protocolos de Rorschach de 40 adolescentes usuárias de serviços de hospitais da rede pública e verificou que a gravidez se dava como forma de lidar com conflitos decorrentes da própria adolescência que, por sua vez, deriva de conflitos infantis. A pesquisadora verificou uma grande dificuldade de identificação com a figura feminina por parte das adolescentes. Além disso, o feto era visto como uma extensão da mãe adolescente e não como outro indivíduo — este concretizava fantasias de união com a mãe pré-edípica (simbiose) e/ou com o pai edípico. A autora verificou ainda que a relação com o pai da criança obedecia à dinâmica inconsciente de relações familiares da adolescente, marcado por grandes dificuldades, como a ambivalência. Nesse sentido, a pesquisadora concluiu que auxiliar a adolescente em sua maternidade

também constitui uma forma de prevenir a patologia psíquica e a transmissão de aspectos não elaborados na história familiar.

Como o contexto dessa pesquisa ocorre dentro de uma instituição que visa a garantir os direitos de adolescentes que sofreram violência doméstica, apresenta-se essa realidade como mais um dos temas presente no estudo.

B. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

B. 1 – Tipos, Incidências e Consequências

A partir da pesquisa bibliográfica realizada, confirmou-se que a violência contra a criança e adolescente está presente em todo o mundo, oriental e ocidental, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, Finkelhor et al. (2005) analisaram uma amostra representativa da população de crianças e adolescentes de 2 a 17 anos e verificaram que apenas 29% delas não passaram por vitimização direta ou indireta. Ainda no âmbito internacional, outra pesquisa mais recente aponta para a correlação entre a violência doméstica e problemas familiares, como falta de moradia fixa e modos de exercer a parentalidade inadequados com práticas inconsistentes (TURNER et al., 2012). Estudos apontam também para a transmissão do padrão abusivo entre as gerações (FONTAINE & NOLIN, 2012; McCLOSKEY, 2013).

Dentro de uma dinâmica familiar violenta, a mãe torna-se incapaz de cuidar bem de seus filhos e isso os afeta diretamente. A criança corre o risco de assumir o papel parental, na qual ela fica atenta às necessidades dos pais e não o inverso, o que a coloca em situação de estresse. Ademais, verificou-se que a violência marital parece relacionar-se com a vitimização sexual de filhas que presenciaram a mesma, na medida em que a mãe que é espancada fica com sua autoridade comprometida para evitar o abuso sexual na família. A filha, por sua vez, ao perceber a mãe como alguém impotente dentro dessa dinâmica, tende a divulgar menos os incidentes abusivos.

Além disso, o abuso vivenciado e/ou observado pela filha interfere em sua formação de identidade de gênero de tal modo que a menina internaliza um modelo aversivo e desvalorizado em relação à figura feminina. Dessa forma, uma garota que tenha sofrido abuso ou observado incidentes violentos em relação à mãe internaliza um modelo de relação sigiloso e, por isso, tende a se sentir culpada. Essas experiências degradantes na infância alteram o padrão de apego do primeiro ano de vida. Com isso, essas crianças desenvolvem uma baixa autoestima, tornam-se mais inseguras e ansiosas, ficando mais suscetíveis a vínculos sexuais de risco, o que seria um caminho para revitimização (McCLOSKEY, 2013).

Além disso, essas meninas, com um padrão de vinculação ansioso, podem se colocar ainda mais em risco devido à passividade e incapacidade de se livrar de situações aviltantes. Elas também podem ser expostas a situações de exploração devido à intensa necessidade de receber cuidados e atenção. Ademais, essas meninas com história de abuso sexual de crianças, e mais especificamente, o incesto, podem desenvolver um sentimento de desamparo aprendido bloqueando ainda mais seus esforços para deixar um relacionamento abusivo (McCLOSKEY, 2013).

Black et al. (2009) pesquisaram a vida sexual de adolescentes que haviam sido maltratados antes dos 12 anos e verificou correlações entre a vivência de maus tratos na infância com a iniciação sexual precoce, o relacionamento sexual estabelecido com múltiplos parceiros, a não utilização de métodos contraceptivos e prevenção de doenças venéreas, bem como com a ocorrência de gravidez na adolescência. Além disso, constatou-se que o sexo era praticado como uma forma de lidar com sentimentos de isolamento e com a falta de pertencimento familiar e institucional.

Um estudo americano mais recente demonstrou que indivíduos com histórico de maus tratos¹¹ tendiam a terem um estilo de vida com experiências de fugas, vida nas ruas, histórico criminal, prostituição e uso de álcool e drogas. Além disso, verificou-

¹¹ Na literatura internacional, o termo 'maus tratos' significa a vivência tanto de abuso sexual, físico e psicológico como negligência. No Brasil, prioriza-se o termo 'violência doméstica' quando ocorre abuso ou omissão por parte de pais ou responsáveis, termo este elaborado por Azevedo e Guerra (1995), no qual as autoras discutiram que o termo 'maus tratos' não definem o fenômeno devido à imprecisão da nomenclatura.

se que na vida adulta, esses indivíduos possuíam mais chances de serem vítimas, tanto de violência física como sexual. Esse dado é especialmente expressivo em relação às mulheres, já que elas se envolvem com maior probabilidade em relações de vitimização interpessoal (MC INTYRE & WIDOM, 2011).

Estudos apontam correlações entre o histórico de maus tratos e o uso de substâncias (MORAN et al., 2004; ROSENKRAZ et al., 2012). De acordo com essas pesquisas, a violência psicológica que está presente em todas as outras formas de violência constitui-se como o maior fator prejudicial para o desenvolvimento. Os achados indicam que o ambiente familiar hostil parece ser, especificamente, prejudicial às mulheres. No Japão, Ikegami (2008 *apud* SEKIYA, et al., 2012) analisou o padrão de desenvolvimento de relações objetais internos de adolescentes com histórico de maus-tratos e privação que estavam acolhidos institucionalmente, e verificou que o desenvolvimento de relações de objeto interno era menor no grupo pesquisado do que no controle.

O abuso infantil (físico, sexual e emocional) torna-se um fator de risco para as vítimas ao longo de toda a vida. No âmbito da saúde física, observou-se que aqueles que foram vitimados tendem a desenvolver comportamentos prejudiciais à mesma, como fumar ou comer em excesso, além de terem maior dificuldade em mudar e manter hábitos de vida mais saudáveis. Essas pessoas são ainda mais sensíveis a eventos estressantes, de forma que a resposta imunológica é afetada negativamente. Devido a isso, vários achados apontam para associação entre vitimização na infância e diversas enfermidades na vida adulta, como enxaqueca, diabetes e obesidade. As experiências traumáticas também afetaram a maneira como a vítima se percebe, suas competências e autoconceito, de tal modo que, ao longo da vida, ela tende a se perceber como incapaz e ineficaz, o que afeta a satisfação pela vida e o bem estar psicológico (SACHS-ERICSSON et al., 2011).

No contexto brasileiro, pesquisas apontam que a violência estrutural contribui para a vitimização das crianças e adolescentes, uma vez que a pobreza das famílias aumenta as chances de violência doméstica devido ao aumento dos fatores de risco social (SILVA, 2004). Por violência estrutural entende-se a violência que está relacionada à falta de acesso aos direitos básicos (como moradia, saúde, educação e outros) e que não é acidental ou episódica e, portanto, aumentam as chances das

peças se depararem com situações de violência, seja por serem subjugadas ou por subjugarem. Dessa forma, ocorre uma legitimação social da violência em detrimento dos limites formais dados pela lei e, por fim, concretiza-se uma *pedagogia da violência* (CANO, 2007, p.43).

Em uma revisão de literatura, Tardivo (2010a) constatou que a privação e exclusão socioeconômica e cultural expõe crianças e adolescentes a situações de risco, comprometendo o desenvolvimento físico e emocional. Em seu livro sobre adolescência, Tardivo (2007) salienta que não é possível estabelecer uma causalidade direta entre pobreza e sofrimento emocional dos adolescentes, no entanto, enfatiza que a pobreza econômica afeta, principalmente, a possibilidade das figuras parentais serem consistentes e envolvidas. De acordo com ela:

As relações entre pobreza e dificuldades emocionais e sofrimento não são lineares, tampouco constituem causa e efeito. Não se trata em absoluto de psicopatologizar a pobreza, mas de reconhecer a relevância das mais distintas carências que sofrem as crianças e adolescentes em nossa sociedade. (TARDIVO, 2007 p. 71)

Azevedo & Guerra (1995), em seu livro **Violência Doméstica na Infância e na Adolescência**, conceituaram o fenômeno da violência infanto-juvenil intrafamiliar, como toda ação que implica uma relação assimétrica de poder, com finalidade de dominar, explorar e oprimir. Esse tipo de violência acontece no abuso do poder, em detrimento do dever de proteção que os adultos têm para com as crianças e adolescentes, por estas serem mais suscetíveis devido à fase de desenvolvimento em que se encontram. Lançamos mão da conceituação das próprias autoras sobre o fenômeno:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. (AZEVEDO & GUERRA, 1995; p. 36)

Pinto Jr. et al. (2008) colocam que a violência contra a criança e o adolescente é um fenômeno multideterminado por fatores como: socioeconômicos, culturais e psicológicos dos indivíduos envolvidos; o qual ocorre tanto em uma esfera

micropolítica (intrafamiliar) quanto macropolítica (relações de gênero, gerações e sociais). Nas palavras dos autores:

De maneira geral, a violência doméstica é uma forma de violência subjetiva e interpessoal, na qual o adulto transgride o seu poder disciplinador, negando e negligenciando as necessidades e os direitos da criança e tolhendo-a de sua liberdade, colocando-a, assim, numa posição de mero objeto dos desejos do adulto. (PINTO JR. et al., 2008 p. 514)

De acordo com Pinto Jr. & Tardivo (2008), as definições científicas sobre a violência contra crianças e adolescentes nem sempre convergem e, em algumas vezes, são contraditórias. Apesar dos problemas conceituais, optamos pelo uso do termo *violência doméstica* (p.188). Esse fenômeno é permeado por mitos e tabus que dificultam a identificação e notificação do mesmo.

Considera-se *violência física* quando danos físicos não acidentais são causados por pais (ou responsáveis). A *violência sexual* caracteriza-se por atos libidinosos ou sexuais com o objetivo de o perpetrador obter prazer. A *violência psicológica* ou *emocional* refere-se a atos ou omissões, muitas vezes realizadas por meio de verbalizações abusivas e exigências excessivas, que podem causar danos emocionais ou desordens psicológicas. Por fim, a *negligência* diz respeito à falha de pais ou responsáveis em atender às necessidades de toda ordem das crianças/adolescentes (alimentação, cuidados médicos, proteção e educação) quando há a capacidade e possibilidade para fazê-lo, mas não o fazem (AZEVEDO & GUERRA, 1995)¹².

De acordo com os relatórios dos atendimentos realizados pelo SUS¹³, em relação às diversas modalidades de violências, físicas, sexuais e morais perpetrados contra crianças e adolescentes, verificou-se que há uma prevalência da ocorrência de violências com adolescentes, se comparado às crianças. Já em relação ao gênero, constatou-se uma maior ocorrência em relação ao gênero feminino comparado ao masculino. Além disso, as violências ocorreram, preponderantemente, na residência

¹² Essa mesma divisão dos tipos de violência doméstica é referendada internacionalmente (TRICKETT et al., 2011).

¹³ O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Lei Orgânica da Saúde n.º 8080/90, a fim de reduzir a desigualdade de acesso à saúde ao tornar obrigatório o atendimento gratuito a qualquer cidadão. Conforme dados acessados em 07.01.14, em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>.

das vítimas. Ademais, dentre todos os tipos, a violência física prevaleceu com 40,5%, sendo que na faixa etária de 15 a 19 anos alcançou cerca de 60%. Em segundo e terceiro lugares encontram-se, respectivamente, a violência sexual, concentrando 20%, e a psicológica, com 17% da totalidade de atendimentos realizados. No que diz respeito à violência física apenas na faixa etária de 15 a 19 anos, a proporção de agressão ao sexo masculino (51,1%) se fez maior do que a do sexo feminino. Em relação à violência sexual, meninas tornam-se a maioria esmagadora, representando, em 2011, 83,2% das notificações (WAISELFISZ, 2012).

Em 2011, constatou-se que 34% dos casos atendidos por agressões físicas na faixa etária de 10 a 14 anos foram cometidos por figuras parentais (incluindo pais, mães, padrastos e madrastas), contra 25,3% dos amigos/conhecidos e 8% dos parceiros (ou ex- parceiros, como cônjuges e namorados). Quando analisamos a faixa etária seguinte, de 15 a 19 anos, verificou-se que a estatística se modifica, sendo os principais agressores: pessoas desconhecidas (21,3%), seguido de amigos (18,8%), parceiros (16,2%) e figuras parentais (15,8%). Já a violência sexual mais notificada fora o estupro, concentrando 59 % da totalidade dos casos atendidos, sendo a maior incidência na faixa etária de 10 a 14 anos, assim, em cada dez, quase duas meninas dessas idades foram estupradas. O assédio sexual fora a segunda violência sexual mais notificada, representando 19% dos atendimentos realizados e, mais uma vez, a faixa etária de 10 a 14 anos fora a mais vitimada, com uma taxa de 5,7 em cada 100 mil (WAISELFISZ, 2012).

A *violência física* gera danos físicos, desde hematomas, ferimentos, lesões e fraturas, podendo até causar a morte da criança ou adolescente. Além disso, esta acarreta consequências psicológicas, como sentimentos de raiva, medo, dificuldades de aprendizagem, desconfiança, autoritarismo (como uma resposta à submissão imposta, por meio de uma identificação com o agressor) e, conseqüente, assimilação do padrão de violência doméstica que poderá ser dirigido a outras pessoas do convívio íntimo (AZEVEDO & GUERRA, 1995).

A *violência sexual* praticada contra a criança/adolescente por figuras parentais, outros familiares ou pessoas próximas sujeita a vítima a um complô de silêncio devido ao caráter incestuoso (AZEVEDO & GUERRA, 1995). Para Pinto Jr. et al.

(2008), a violência sexual constitui-se como a vitimização de mais difícil delimitação e identificação. Segundo os autores:

[...] na maioria das vezes, permanece velada no pacto do silêncio, não somente dos agressores e vítimas, mas também de pessoas e profissionais que *não conseguem* perceber, tanto em função dos mecanismos de ocultação criados pelos próprios envolvidos, como pela necessidade de colocar uma *venda* que impossibilita ver o indesejável pelos que rodeiam o fenômeno (p. 517, grifos dos autores).

Este tipo de violência pode gerar desde consequências psicológicas indiretas, como dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, de adaptação afetiva, interpessoal e sexual. Tais consequências são percebidas pelas próprias vítimas que, em geral, sofrem com o sentimento de inadequação. Segundo Azevedo et al. (1993), esse resultado ocorre devido à:

[...] verdadeira ruptura na vida [...]. [...] violação da criança e do adolescente enquanto *pessoas* em processo de desenvolvimento, e *sujeitos* de direitos. [...] interrompe-se o ciclo da sexualidade normal com uma gravidez precoce, a sociabilidade torna-se mais limitada, há suspensão nos estudos etc. (p.205, grifos das autoras).

No âmbito afetivo, os sentimentos de culpa internalizados podem dar origem à ideação suicida, tentativas de suicídio, autoagressão, depressão e/ou anorexia nervosa. Caso estes sentimentos de inadequação sejam dirigidos para o meio, podem surgir comportamentos antissociais, pequenos furtos, fugas e delinquência (AZEVEDO et al., 1993).

Tardivo (2007) reflete o papel que a violência exerce na formação da identidade dos adolescentes. A autora enfatiza o quanto adolescentes vítimas de violências ao longo de todo o seu desenvolvimento infantil, como maus tratos, negligência e abandono, tornam-se eles mesmos, em muitos casos, reprodutores de comportamentos violentos.

De acordo com Pinto Jr. et al. (2008), a violência doméstica configura-se como um fator de risco para o desenvolvimento da vítima, afetando a formação de identidade, e gerando distúrbios de personalidade e adaptação social. Além disso, a vivência de violência desencadeia o sofrimento, uma vez que a experiência abusiva à qual a

criança ou o adolescente foi submetido provoca um desequilíbrio psíquico, à medida que não pode ser representada ou simbolizada pela vítima.

Dessa forma, as vítimas podem desenvolver diferentes tipos de transtornos, como *físicos*, relacionados à dificuldade de sono e alimentação; *comportamentais*, como abuso de drogas, condutas autodestrutivas, fugas e baixo rendimento escolar; *emocionais*, expressado por sentimentos de medo, agressividade, culpa, vergonha, baixa autoestima, desconfiança e transtorno de estresse pós-traumático; *sexuais*, com masturbação compulsiva, excessiva curiosidade sexual, exibicionismo e confusão de identidade sexual; e, por fim, *sociais*, com déficit em habilidades sociais, isolamento e condutas antissociais. Os autores ressaltam ainda que esses efeitos perduram ao longo do desenvolvimento, mesmo após medidas de proteção serem tomadas. Devido a isso, faz-se necessário a realização de intervenções clínicas (PINTO JR. & TARDIVO, 2008).

Tardivo (2011a) apresenta várias pesquisas quantitativas que são desenvolvidas pelo Projeto Apoiar no âmbito de avaliação e tratamento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. A pesquisadora evidencia que esses jovens são mais propensos a desenvolverem um transtorno depressivo, com elevados níveis de ansiedade, baixa autoestima e depressão, se comparados à população da mesma faixa etária sem histórico abusivo.

Em outro trabalho, a autora enfatiza que a violência física faz com que a criança cresça sem o entendimento que seu corpo lhe pertence, uma vez que o comportamento violento fora validado em relação a ela por pessoas que deveriam ser responsáveis pelos seus cuidados. Nesse sentido, uma das mais nefastas consequências da violação é que a criança assimila esse padrão de comportamento e, quando cresce, torna-se agente ativo do que sofreu passivamente (TARDIVO, 2011b).

Em nosso meio, verificamos que estudos qualitativos, como o de Tironi, Colacique e Tardivo (2010), associam a negligência, forma de violência bastante frequente, ao conceito winnicottiano de privação, no sentido que a figura responsável pela criança ou adolescente não oferece os cuidados (físicos e emocionais) e a proteção fundamentais para o bom desenvolvimento. Dessa forma, esse tipo de violência se

relaciona ao aparecimento de comportamentos antissociais, de tal maneira que a criança ou adolescente busca no ambiente externo aquilo que sente ter perdido no seio familiar. Entretanto, muitas vezes nessa busca, o jovem se depara com outras formas de violência, como a urbana, e assim não vivencia uma continência aos próprios impulsos destrutivos, o que potencializa os comportamentos destrutivos desses jovens vitimados.

Além desse estudo, outro realizado por Colacique (2005) também oferece aportes importantes para compreender em profundidade as consequências da vivência de violência na infância e adolescência. A pesquisadora abordou que falhas no desenvolvimento do *Self* podem ocorrer, principalmente, em função da distorção de objetos internalizados (figura materna e paterna), uma vez que no lugar do *holding* experimentou-se um desastre.

Apesar de na última década os estudos sobre *Violência Doméstica* na infância e seus efeitos no desenvolvimento terem aumentado e serem qualitativamente melhores, ainda não é possível compreender de que forma as intrínsecas relações entre as condições nas quais o abuso ocorreu (forma, idade etc.) e a resultante no amadurecimento do indivíduo. O que se observa são diferenças em cada sujeito, sendo uns mais resilientes que outros. Nesse sentido, as pesquisas sobre o tema necessitam de aprofundamento (TRICKETT et al., 2011).

O acolhimento institucional é uma importante medida protetiva que visa a garantir o direito de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Em função do contexto da pesquisa, apresentamos referências que demonstram como a institucionalização interfere no desenvolvimento destes.

B. 2 – Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes

A Constituição Federal Brasileira assegura, em seu artigo nº 227, que os direitos básicos das crianças e adolescentes não são responsabilidades exclusivas dos pais, como se constata a seguir:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de

negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

As crianças e adolescentes como seres em desenvolvimento e, portanto, mais vulneráveis às situações de risco, possuem os direitos acima citados assegurados por uma lei específica, de nº 8.069, de 13 de julho de 1990, mais conhecida como *Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA*. Nesse sentido, o acolhimento institucional é uma medida protetiva, provisória e excepcional, prevista pelo ECA, que garante o acolhimento de crianças e adolescentes em instituições sem privá-los de liberdade, aplicada quando os direitos básicos destes não foram assegurados pelos responsáveis legais, sejam eles pais, familiares ou outros responsáveis. O artigo 4º do ECA, mais uma vez, enfatiza que qualquer pessoa é responsável por denunciar casos em que os direitos de crianças e adolescentes estejam sendo violados, por exemplo, quando elas estão submetidas às situações de maus tratos, negligência, abandono, violência (física, psicológica e/ou sexual) e/ou quando estão inseridas em ambiente com acesso à entorpecentes e álcool (BRASIL, 1990).

O *abrigo* ou *casa lar*, como uma *instituição de acolhimento*, que poderá ser governamental ou não, tem como uma de suas principais funções trabalhar a família de origem da criança/adolescente, nos casos em que a reinserção é um destino possível. O retorno familiar precisa ser viabilizado por profissionais que realizem intervenções junto aos familiares e possam discernir, adequadamente, em relação aos alcances e limites dessa medida (SILVA, 2004).

A **lei 12.010, de 03 de agosto de 2009**, dispõe, dentre outras providências, sobre o aperfeiçoamento do direito a convivência familiar garantido pelo ECA (**lei nº 8.069/90**), de forma a apoiar, orientar e promover socialmente a família natural, à qual a criança e o adolescente tem o direito de permanecer, exceto nos casos em que não há possibilidades de reintegração. Nesses casos, quando a família biológica, mesmo após o encaminhamento a programas de orientação, apoio e promoção social, ainda assim não apresentou condições de garantir direitos fundamentais da criança ou adolescente, tem o poder familiar destituído. Essa lei implementa a sistematização do atendimento, com o objetivo de cumprir a provisoriedade da medida, abreviando ao máximo sempre que possível o período de acolhimento. Dessa forma, determina que a instituição elabore um plano individual

para cada criança ou adolescente acolhido, baseado na oitava¹⁴ desses, bem como de seus pais, e neste mesmo documento deverá constar as atividades necessárias a serem realizadas com os jovens e seus respectivos pais. As alterações apresentadas nessa lei buscam garantir que todos os dispositivos de assistência social e psicológica tenham sido acionados de forma a cumprir não apenas o direito da criança e do adolescente, mas também de suas famílias de origem, de modo que supridas em seus direitos possam atender ao dever de proteção e cuidado de forma digna e, assim, possam reassumir sua função (BRASIL, 2009).

Em nosso meio, pesquisas como a de Takushi et al. (2008) apontam que uma das estratégias para reduzir o tempo de acolhimento institucional de uma criança ou adolescente seria a assistência psicológica à família, como forma de intervenção para que os pais ou responsáveis possam se desenvolver e se adequar para receber o filho novamente.

Nos casos em que os vínculos familiares foram totalmente rompidos e o poder familiar destituído, o abrigo terá ainda como função a preparação para a colocação em família substituta ou a preparação para a vida, pessoal e profissional, autônoma quando ocorrer o desabrigamento por maioridade, determinado pela lei (BRASIL, 1990).

Além disso, a reformulação legal no ano de 2009 objetivou também instituir, legalmente, que as pessoas envolvidas em uma gestação fossem cuidadas em seu particular estado de vida, de forma a prevenir e reduzir situações de risco tanto para as mães, quanto seus filhos. Dessa forma, ao 8º artigo do ECA: *“É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.”*, (BRASIL, 1990), foram incluídos os seguintes parágrafos:

[...] § 4º - Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

¹⁴ Ato de ouvir testemunhas ou partes envolvidas em um processo (Acesso em: 26 jan. 14. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=oitiva>>).

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção. [...] (BRASIL, 2009).

Após contextualizar o acolhimento institucional, a partir dos aspectos legais, passamos, a seguir, a discutir o modo como este se relaciona com o desenvolvimento emocional. Assim, como visto anteriormente, por meio da teoria winnicotiana, o desenvolvimento emocional saudável de uma criança depende de um ambiente facilitador desse processo. A partir disso, entende-se que o maior risco é que crianças e adolescentes que foram privadas de cuidados adequados tornem-se adultos comprometidos que perpetuem o histórico de sofrimento em relação a si mesmos e/ou aos outros (WINNICOTT, 1950/1984; REEVES, 2005).

Historicamente, a institucionalização de crianças e adolescentes privados esteve associada à ideia de que esta era prejudicial ao desenvolvimento emocional saudável destes. Esse preconceito, embora possa ser verdadeiro em alguns casos, não pode ser tomado como um pressuposto, pois cada situação deverá ser avaliada em seu contexto. Em parte, essa visão parcial fora sustentada por muitos trabalhos da área, muitos deles efetuados dentro de modelos institucionais desatualizados. A seguir, apresentamos alguns desses trabalhos, a fim de expor as diferentes perspectivas sobre a temática.

Dentre autores clássicos, citamos Spitz (1965/2004), que pesquisou grandes instituições (hospitais, creches e orfanatos) e apontou o quão prejudicial pode ser a institucionalização na vida de uma criança. O pesquisador ressaltou a importância da relação com a figura materna para o desenvolvimento afetivo e ressaltou que a privação emocional (parcial ou total) em relação à mãe poderia dar origem a diversos sintomas, como depressão anaclítica e depercimento lento e progressivo (marasmo) do bebê.

Bowlby (1981/2002), psicólogo britânico, também abordou que a separação em relação à mãe (ou a ausência de bons cuidados maternos) repercute de forma prejudicial no desenvolvimento psico-afetivo da criança, promovendo angústias exacerbadas, aparecimentos de patologias físicas e mentais, bem como retardo no desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social. Devido a isso, o autor acreditava que a criança só deveria ser retirada do lar quando não houvesse

condições de tornar o lar adequado às necessidades dela. O pesquisador ressaltou que rupturas de vínculos familiares na infância poderiam gerar dificuldades de criar e manter vínculos afetivos na vida adulta.

Outros pesquisadores compreendem a institucionalização como uma possibilidade de aprimorar o desenvolvimento emocional da criança ou adolescente ao afastá-la de um contexto prejudicial ao mesmo. Reeves (2012) defende que a criança ou o adolescente que vive em um ambiente no qual as falhas não são passíveis de serem reparadas deverá ser acolhida, de modo que a responsabilidade dos pais seja transferida para sociedade ou o Estado. Contudo, o autor enfatiza que essa mudança não deve ocorrer antes que intervenções pontuais e necessárias junto ao núcleo familiar tenham sido realizadas, a fim de promover a autonomia e o potencial criativo deste. Desse modo, para o autor, haveria um cuidado para que o Estado não estabelecesse um funcionamento intrusivo em relação à família. Para ele, a intervenção, que é fruto de uma avaliação adequada, amplia as chances de esta beneficiar a criança/adolescente. Nesse contexto, o Estado torna-se herdeiro do papel paterno, pois oferece um ambiente seguro e com limites, que possibilita o desempenho das funções maternas de acolhimento.

Winnicott (1947/1984) fora um dos primeiros teóricos a abordar as questões da institucionalização sob a perspectiva de acolhimento, como um ambiente que fornece limites e segurança. Em seus estudos sobre crianças que vivenciaram um afastamento em relação a seus familiares na época da guerra, o autor apontou a íntima correlação entre a resposta que a criança apresentava à separação e o vínculo construído com as pessoas que cuidavam dela até então, enfatizando que um ambiente que se adaptava às necessidades da criança possibilita que ela se adapte às novas situações de modo mais promissor e conviva melhor com a falta da convivência familiar.

Ainda assim, em seu texto, “A criança desapossada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar”, Winnicott (1950/1984) coloca que a institucionalização de crianças e adolescentes deprivados é uma possibilidade, desde que esse novo ambiente também possa se adaptar às necessidades deles. Para tanto, o autor aponta para a importância da avaliação da história pregressa, além da observação

do modo como a criança usufrui deste, a fim de conhecer as potencialidades e necessidades dela, de modo a determinar o melhor manejo para cada caso.

Ainda nesse mesmo texto, Winnicott (1950/1984) ressalta que a reação da criança/adolescente será proporcional ao grau de privação ao qual fora submetida e, da mesma forma, demandará adaptações proporcionais. Segundo ele, há crianças para as quais “o bom ambiente terá que ser criado pela primeira vez” (p.202). Nesses casos, não há possibilidade de aproveitar os bons aspectos do novo ambiente e, por isso, demandam uma adaptação efetiva às suas necessidades — o que não significa fazer tudo o que a criança deseja, mas sim fornecer, continuidade e estabilidade. Nesse aspecto, o autor enfatiza que a instituição, representada por seus profissionais, fornece a integração necessária por meio da sensibilidade e da capacidade do cuidador ser suficientemente bom, ou seja, ser capaz de manter um equilíbrio entre as funções maternas e paternas. Para ele, estas pessoas seriam “*seres humanos*” (p.201, grifos do autor), ou seja, pessoas comuns, que não estivessem demasiadamente sobrecarregadas, mas que possuíssem uma disponibilidade para observar e manejar adequadamente cada situação.

Em particular, próximo à temática de nosso trabalho, destacamos uma pesquisa italiana que demonstrou o quanto a institucionalização de mães dependentes químicas e crianças pode colaborar com a descontinuidade de transmissão do padrão de apego Não Resolvido das mães para suas crianças. Nesse contexto, intervenções psicológicas foram dirigidas às duplas. Em relação às primeiras, buscou-se, através de *settings* grupais e individuais, a elaboração das experiências passadas, ou seja, poder ouvir o que lhes faltou na infância, como afeto, segurança e estabilidade. No que diz respeito aos filhos, o objetivo fora oferecer um ambiente estável, nos aspectos profundos e cotidianos, livre dos estigmas que impregnam a história de vida das genitoras. O objetivo final para a dupla fora reduzir ao máximo a repetição do histórico de abusos e toxicod dependência (VIZZIELLO et al., 2003). De acordo com as autoras:

[...] as comunidades se constituem, para as mães e para as crianças, em lugares de apego físico e psicológico, no interior dos quais se torna possível estruturar novas e mais adequadas relações afetivas; tal função pode ser desenvolvida graças à contenção fornecida pela própria comunidade através do seu papel de contexto dos cuidados

primários, proteção do perigo, base segura com relação à exploração do ambiente. (VIZZIELLO et al., 2003, p. 194).

Em relação aos filhos, as autoras enfatizam que dentro da instituição, eles podem “crescer no interior de um contexto estável de vida” (p. 195) ao vivenciarem a confiança nos adultos, uma vez que os profissionais assumem a responsabilidade por ela, caso a mãe venha a falhar. Já as mães podem retomar o desenvolvimento, como nas palavras das autoras:

A possibilidade de experimentar sentimentos mistos em direção a estes novos “genitores” institucionais parecem consentir às mulheres a possibilidade de reencontrar os fios relacionais e representacionais interrompidos na infância e na adolescência, e conceder-lhes uma revisão do próprio passado e dos seus conteúdos mortíferos com vantagem da relação com a criança [...] (VIZZIELLO et al., 2003, p. 195).

Sob este prisma, Glens & Endo (2010) ampliou essa discussão e colocou que o educador social, responsável pelos cuidados das crianças e adolescentes acolhidos, é o “profissional do vínculo” (p.104). Com isso, ele esclareceu que além da educação informal, este profissional deveria saber que um dos medos mais frequentes nesse público é referente à reatualização do abandono. Dessa forma, os jovens testam o ambiente por meio de comportamentos agressivos ou outros tipos de atuações, para verificar a estabilidade e durabilidade do vínculo que constroem com ele. Assim, os responsáveis devem sobreviver aos ataques, oferecendo limites, mas acima de tudo, transmitir “a mensagem simbólica de aceitação de quem ele é” (p.178). O autor convoca-nos a refletir que a maior demanda dessas crianças não é a carência afetiva, em termos quantitativos, mas sim qualitativo. Portanto, quem se propõe a cuidar delas deve proporcionar estabilidade com solidez de afeto ao longo do tempo.

Nesse sentido, Rentes e Tardivo (2012) verificam que a instituição pode tanto promover o desenvolvimento por meio das relações afetivas construídas entre os pares e com os profissionais, como também promover a “morte” do *self* pela repetição da violência e segregação muitas vezes promovida pelos próprios cuidadores. Contudo, de um modo geral, os autores avaliam que o acolhimento institucional, nos moldes propostos pelo ECA, é potencialmente positivo ao desenvolvimento emocional. Segundo os autores:

[...] tal ambiente pode favorecer o desenvolvimento de funções maternas e paternas, ações estruturantes do ego, possibilidades de ressignificações de histórias e oportunidades de novos encontros e arranjos emocionais, de novos projetos de vida. (RENTES & TARDIVO, p. 439).

Lisondo et al. (2004) discutem que quando a instituição, por meio dos cuidadores, não consegue exercer funções maternas e paternas, promove a falta real de um objeto amoroso, o que gera uma condição de orfandade mental em crianças que nascem e crescem em instituições. Em outras palavras, essa falha ambiental promove a vivência de uma falta básica que impossibilita o *vir a ser* (p. 328), de tal forma que há uma sobrevivência física, mas não mental. Nesses casos, o psiquismo se constitui em um vazio, impossibilitado de processar as angústias inomináveis, tendendo a estabelecer relações simbióticas e indiscriminadas com o objetivo de substituir a ausência por uma presença que anule a dor desta. Para a autora, esses jovens não elaboram o luto pela perda, uma vez que não perdem o que nunca tiveram. Ela ressalta ainda que ocorre a impossibilidade de aceitar limites, já que estes são vivenciados como ameaças ao ego, já tão fragilizado. Além disso, a pesquisadora enfatiza que o discurso deles busca livrar o psiquismo de angústias que não puderam ser pensadas, e com isso, muito embora possa expressar conteúdos explícitos, em sua essência, verifica-se o vazio¹⁵.

Outro estudo enfatizou que não é a institucionalização que prejudica o desenvolvimento de crianças e adolescentes, mas sim o risco de privação social, ou seja, a pobreza relacional. Com isso, verificou-se que o cuidado dos profissionais favorece o desenvolvimento dos acolhidos, quando eles conseguem expressar empatia, reconhecer necessidades e manifestar sentimentos de solidariedade genuína em relação aos jovens, em detrimento de visões preconceituosas e negativas (YUNES et al., 2004).

Uma revisão da literatura realizada por Siqueira e Dell'aglio (2006) mostrou que vários são os fatores que influenciam o impacto da institucionalização no desenvolvimento de crianças e adolescentes, como por exemplo, história de vida pregressa, idade e qualidade do atendimento oferecido. Nesse sentido, os autores

¹⁵ Embora não seja o objeto de nosso estudo, cabe ressaltar que em outro artigo, Lisondo (2004) demonstrou que a questão da Orfandade Mental e das patologias do vazio não surge apenas em ambientes institucionais, podendo esta, inclusive, ser proporcionada dentro de uma estrutura familiar de condição financeira abastada.

ponderam que a institucionalização pode gerar prejuízos em alguns casos, mas também pode ser bastante positiva em outros, por exemplo, quando a criança ou adolescente deixa de viver em um ambiente que é hostil às suas necessidades.

Em nosso meio, estudos qualitativos realizados no âmbito do Projeto Apoiar (TARDIVO, 2008), como de Tafner et al. (2010), mostram, por meio de uma revisão bibliográfica, que a incidência de transtorno depressivo em crianças abrigadas é maior se comparada às crianças que vivem com a família, o que parece estar mais relacionado à vivência de violência e abandono no contexto familiar, do que à vida em instituição. Contudo, as autoras discutem ainda que o acolhimento produz perdas que são percebidas e sentidas pelas crianças e adolescentes, ainda que estas sejam referentes a figuras ambivalentes.

Além da institucionalização em si, todo o jovem que se encontra acolhido também depende do sistema judiciário para ter sua situação julgada, o que pode ser mais um fator de sofrimento, como demonstrou Colacique (2005) em seu estudo, relacionando a demora na definição por parte do judiciário ao aumento do sofrimento em crianças e adolescentes que dependem desse sistema. Dessa forma, verifica-se que os debates sobre o impacto da institucionalização estão longe de convergirem e apontam apenas para a necessidade de aprofundamento dos estudos nesse contexto, conforme Siqueira e Dell'aglio (2006) também apontaram.

Em seguida, apresentamos dados a respeito do Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo, uma vez que essa foi a proposta no presente estudo, enfocando uma profunda compreensão das vivências dessas adolescentes mães institucionalizadas, vítimas de violência. Ao mesmo tempo, buscou-se discutir e apresentar uma forma de enquadre diferenciado que pudesse propiciar um atendimento breve a elas.

C. PSICODIAGNÓSTICO COMPREENSIVO E INTERVENTIVO

O Psicodiagnóstico tem como objetivo a identificação das potencialidades e dificuldades do funcionamento psíquico de um indivíduo, destacando-se não apenas a existência (ou não) de psicopatologias, mas também o entendimento psicodinâmico, a partir de um referencial específico (CUNHA, 2000). O

Psicodiagnóstico Compreensivo visa entender a complexidade da dinâmica psíquica, considerando aspectos intrapsíquicos (angústias, defesas, motivações inconscientes e vínculos), intrafamiliares e socioculturais (TRINCA, 1984). Nesse sentido, Tardivo (2010b) enfatiza a importância da utilização das técnicas projetivas no Psicodiagnóstico Compreensivo para o entendimento dos aspectos dinâmicos e estruturais da personalidade do indivíduo.

Ancona-Lopez (1995) introduziu o termo o Psicodiagnóstico Interventivo, método no qual investigação e intervenção encontram-se integradas. A autora propôs que a postura do avaliador focasse a singularidade do encontro para aquele, que busca ajuda, poder se perceber como um campo de possibilidades de ser. Desse modo, os apontamentos buscariam romper o modo como o sujeito vê a si mesmo, bem como as relações que constrói. Nesse sentido, até mesmo o silêncio seria uma forma de estar presente junto à pessoa que sofre.

Tardivo (2004), embasada no modelo de relação entre avaliador e avaliado de sujeito-sujeito, ressaltou ainda que o psicólogo investiga e intervém, aproximando-se para compreender e, dentro das possibilidades, propõe medidas que culminem em mudanças. Tardivo (2008a) enfatizou que o Psicodiagnóstico Interventivo fundamenta-se em uma postura criativa que possibilita compreender e intervir, o que favorece ocorrências de experiências mutativas ao longo do processo.

Este processo avaliativo-interventivo, baseado em pressupostos de investigações qualitativas, passou a ser cada vez mais estudado nos últimos anos por diferentes autores e em diferentes contextos. Nessa visão, o avaliador intenta compreender o paciente, não a partir da formulação de hipóteses rígidas que sejam comprovadas ou refutadas por técnicas avaliativas, mas constrói o conhecimento sobre o avaliado ao longo da interação, na qual o avaliador formula hipóteses, intervém a partir destas, e observa as reações do paciente às suas colocações para rever ou aprofundar ainda mais. Por isso, o processo diagnóstico não possui um modelo prévio a ser seguido, quanto ao número de encontros ou instrumentos utilizados. A duração do processo dependerá das características de cada paciente e da experiência de cada profissional (BARBIERI, 2010).

A evolução do Psicodiagnóstico como técnica favoreceu a aproximação entre investigação e intervenção, diluindo-se os limites entre diagnóstico e psicoterapia breve. Nesse contexto, o raciocínio clínico é utilizado não apenas para compreender a dinâmica intrapsíquica e a problemática do indivíduo, mas também para intervir o mais precocemente possível no sofrimento humano, utilizando-se, para tanto, dos métodos projetivos como mediadores de contato entre psicoterapeuta e paciente (PAULO, 2006; PAULO & TARDIVO, 2008).

O Psicodiagnóstico pode ser considerado como interventivo quando o examinador utiliza os métodos projetivos como meios de comunicação entre a dupla (pesquisador-participante) e também fornece devoluções (assinalamentos e orientações) ao participante ao longo de todo o processo, e não apenas ao final (BARBIERI, 2009). Não há um modelo de como e nem quando intervir, pois as possibilidades de intervenção serão criadas pelo material clínico apresentado pelo paciente e pela experiência clínica e sensibilidade do terapeuta. Segundo a autora:

Todo Psicodiagnóstico é um processo interventivo, na medida em que o contexto da consulta, a atitude do psicólogo, as questões formuladas e os testes psicológicos aplicados mobilizam sempre alguma reação emocional no paciente. A própria aplicação de um teste projetivo é uma variável adicionada, que interfere na vivência do paciente, em suas expectativas ou temores a respeito do processo de atendimento. Avaliar o momento mais adequado para introduzir os assinalamentos necessários depende da formação teórica e experiência clínica do psicólogo. (PAULO, 2006. p. 161)

Paulo (2006) baseia-se no conceito de Winnicott (1971/1984), de *Consultas Terapêuticas*, em que esse autor aproxima o caráter diagnóstico e terapêutico das entrevistas. Ele afirma que o psicoterapeuta, ao oferecer um *setting* humano, apresenta-se disponível para os conteúdos do mundo interno do paciente, sustentando a manifestação destes, sem julgamentos ou interferências de sentimentos contratransferenciais (sentimentos de ansiedade ou culpa do próprio terapeuta), podendo auxiliar aquele que está em sofrimento a expressar-se de modo mais integrado, tornando-o capaz de compartilhar o seu mundo interno em uma relação com o profissional em quem confia.

Em seu livro, **Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil**, Winnicott (1971/1984) ampliou o entendimento sobre o momento inicial de avaliação, o qual

chamou *Consultas Terapêuticas*. Para o autor, esse encontro adquiria uma característica “sagrada” (p.12) devido à expectativa do paciente em ser ajudado (ou não). O estudioso percebeu que o paciente estabelecia com o terapeuta, de modo subjetivo, uma transferência de confiança e, por isso, ressaltou o potencial interventivo das primeiras entrevistas. O autor enfatizou que muitas crianças só aceitariam um processo psicoterapêutico a longo prazo se tivessem a experiência de serem compreendidas e até mesmo ajudadas nesse contato inicial. Para ele, a importância concentrava-se no fato de o paciente experimentar que a compreensão era acessível e que a comunicação em nível mais profundo poderia se estabelecer. Nesse sentido, o psicanalista britânico não recomendava nenhuma técnica específica, já que o terapeuta deveria agir de modo autêntico e espontâneo, de acordo com a necessidade de cada caso. Contudo, ele ressaltou que o terapeuta deveria estar adequadamente preparado, por meio da formação e análise, de modo que oferecesse continência aos conflitos do paciente, sem “procurar ansiosamente a cura” (p.10) e nem retaliar provocações do paciente.

Já em seu texto, “O Valor da Consulta Terapêutica”, Winnicott (1965/1994) escreveu a respeito da técnica empregada nesse tipo de encontro interventivo:

Não existem instruções técnicas nítidas a serem dadas ao terapeuta, uma vez que ele deve ficar livre para adotar qualquer técnica que seja apropriada ao caso. O princípio básico é o fornecimento de um *setting* humano e, embora o terapeuta fique livre para ser ele próprio, que ele não distorça o curso dos acontecimentos por fazer ou não fazer coisas por causa de sua própria ansiedade ou culpa, ou sua própria necessidade de alcançar sucesso. O piquenique é do paciente, e até mesmo o tempo que faz é o paciente. (WINNICOTT, 1965/1994, p.274, grifos do autor).

A teoria winnicottiana fornece importantes aportes para compreender e intervir junto àqueles que, tão jovens, viveram uma experiência desestruturante do Eu devido à violência. A atitude do paciente reflete uma organização defensiva em acordo com o grau de falha ambiental vivenciada em sua vida (WINNICOTT, 1963c/1994). Se o terapeuta é sensível para perceber qual fase do desenvolvimento o paciente reflete e manejar a transferência em consonância com esta, pode favorecer a comunicação (verbal e não verbal) de estados afetivos. É preciso que o terapeuta compreenda as necessidades que o paciente transmite por meio de sua comunicação verbal e não verbal, respeitando-o em seu modo de expressão, que em algumas vezes pode ser

bastante silencioso, de forma a não promover uma experiência traumática de ruptura do sentido do Self (WINNICOTT, 1963b/1983; ABRAM, 2000).

Para Winnicott (1971/1984), a atitude adequada do terapeuta favorece a criação do Espaço Potencial, à medida que a relação seja baseada no respeito e acolhimento do gesto espontâneo do paciente, gerando um ambiente confiável propício ao crescimento emocional. O terapeuta estabelece com seu paciente uma comunicação muito rica por meio de suas atitudes, manejo, ritmo e feição (WINNICOTT, 1967b/1975). Em casos mais regredidos, o terapeuta provê uma adaptação ao ego do paciente, por meio do *Holding*, como forma de oferecer uma experiência que nunca fora experimentada por ele. Não se trata de satisfazer os impulsos do id, mas de criar um ambiente em que esses impulsos podem se tornar experiências, independentemente da satisfação ou frustração (WINNICOTT, 1963x/1983).

Dias (2008) coloca que, para intervir, é necessário levar em conta o Psicodiagnóstico psicopatológico que pode ser obtido a partir do conhecimento sobre o amadurecimento do indivíduo e o entendimento do ponto em que este cessou, e também sobre o contexto social, ou seja, o ambiente no qual este se deu. Segundo a pesquisadora, o distúrbio do paciente tem relação com a patologia materna ou paterna que configurou o padrão ambiental traumatizante. A autora distingue que o Psicodiagnóstico baseado na teoria de Winnicott não possui compreensões pré-estabelecidas, pois cada manifestação deverá ser entendida a partir do histórico e conduta do paciente. A autora exemplifica que o sentimento persecutório pode ser originado a partir de diversas experiências ao longo do desenvolvimento, desde a vida intrauterina, nascimento e toda vida posterior a este. Assim, ela entende que a persecutoriedade em cada caso tem uma origem específica. Desse modo, a perseguição, por exemplo, poderia ser tanto uma atitude de prevenção de uma invasão potencial devido à vivência de uma experiência traumática anterior, assim como poderia se dar devido à inibição do impulso criativo, de forma que a perseguição justificaria a reação e possibilitaria o sentimento de se sentir vivo; ou ainda decorrente do sentimento de integração, quando o indivíduo atinge o status unitário e pode sentir isso como uma ameaça.

Muitos trabalhos em nosso meio têm sido realizados embasados nessa perspectiva de Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo. Gil (2005), em sua dissertação,

ampliou de tal forma o conceito que o definiu como encontros terapêuticos, nos quais pode acompanhar e cuidar do sofrimento dos pacientes no ritmo e nas possibilidades deles. A pesquisadora ressalta que a experiência fora mutativa, uma vez que por meio de uma articulação simbólica construída pela dupla, os sujeitos pesquisados criaram condições de lidarem com os problemas e dificuldades de forma criativa.

Paulo et al. (2008), por exemplo, ressaltaram que nesse modo de trabalho, as incapacidades do paciente não são entendidas como resistências, mas sim como necessidades decorrentes das falhas ambientais vivenciadas ao longo do processo maturativo. Além disso, os autores enfatizaram que a interpretação não deve focar os conflitos, mas sim demonstrar compreensão sobre as necessidades que não foram atendidas anteriormente, sendo o principal instrumento de intervenção a escuta diferenciada, baseada no *Holding*.

Ambrósio et al. (2012) abordam que o atendimento clássico, no qual a comunicação verbal era o foco, fora ampliado conceitualmente, culminando no entendimento que a associação livre compreende como “*um convite à busca de uma expressão subjetiva tão livre quanto possível*” (p. 276 grifos dos autores), sendo esta passível de ocorrer por outras vias de expressão, como o brincar, atividades artísticas e artesanais. Da mesma forma, os autores discutem também que a atenção flutuante estaria mais relacionada à capacidade receptiva do analista à comunicação do paciente. Para esses autores, o ambiente terapêutico precisa favorecer “*a capacidade criadora e brincante dos pacientes, permitindo acesso a um posicionamento no qual a dramática da vida, malgrado suas dificuldades, torna-se experiência que vale a pena vivenciar*” (AMBROSIO et al., 2012. p. 278, grifos nossos). Passamos ao segundo capítulo do presente estudo, no qual apresentamos as justificativas e objetivos do mesmo.

CAPÍTULO II: JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS

A partir da revisão bibliográfica foi possível perceber que a gravidez/maternidade na adolescência e o histórico familiar violento e/ou negligente, como elementos do presente estudo, repercutem, em geral, de modo negativo no curso do desenvolvimento saudável das adolescentes. As experiências pregressas que determinaram a decisão jurídica de acolhimento institucional permeiam também o processo de formação da identidade. Aventamos como hipótese que as mudanças existenciais promovem perdas em relação à vida, o que implica em sofrimento e complica a Crise na adolescência (SIMON, 1989; ERIKSON & ERIKSON, 1997; KNOBEL, 1970/2011), com presença de sentimentos de culpa, depressão, dificuldade de elaboração de lutos inerentes ao processo maturacional, risco de atuações, autoagressão ou projeção da culpa em outras pessoas, como filhos, familiares, profissionais da instituição e representantes da justiça.

Ainda assim, considera-se que o público objeto desse estudo, além do sofrimento e traumas decorrentes da vivência de violência doméstica e negligência, sofre também com o preconceito e exclusão social, fatores estes que prejudicam o processo de construção da Identidade. Levantamos como hipótese que a vivência destas formas de violência intensifica ainda mais o sofrimento e o sentimento de ruptura da continuidade do ser dessas jovens, impossibilitando um viver autêntico e, portanto, saudável.

Por meio do levantamento bibliográfico, formulamos alguns questionamentos acerca do modo como se dá o processo de identificação e desidealização das figuras parentais que, em muitos casos, foram omissas e/ou perpetraram atos violentos contra elas na infância. Vale a pena discutir como essas experiências sofridas influenciam na formação da Identidade e da relação que constroem com seus filhos. Além disso, é fundamental conhecer quais as angústias e os conflitos inerentes a essa fase da vida dentro de tal contexto e tendo vivido tais experiências.

Frente ao pedido formal de ajuda da instituição e em virtude da necessidade de elaboração de um projeto de intervenção junto às adolescentes mães, consideramos essencial conhecer as adolescentes e diferenciar as mais diversas formas de expressão de sofrimento e desenvolvimento emocional patológico (*Falso Self*,

tendência antissocial, elevado grau de atuações etc.) das variadas manifestações sintomáticas que dizem respeito ao desenvolvimento de forma geral. Além disso, interessamo-nos intervir, terapeuticamente, frente ao sofrimento e à patologia, a fim de favorecer a retomada do caminho do desenvolvimento emocional, a partir do nosso contato inicial com essas adolescentes.

Além disso, em relação ao Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo, não encontramos pesquisas realizadas com adolescentes mães em situação de acolhimento institucional. A bibliografia pesquisada demonstrou que essa técnica fora eficaz em outros contextos de pesquisa (BARBIERI; JACQUEMIN, 2004; GIL, 2005; PAULO & TARDIVO, 2008; TARDIVO, 2010b). Com isso, levantou-se a hipótese de esta forma de avaliação e intervenção ser utilizada para conhecer e intervir no sofrimento desse público, nesse contexto institucional. Em conformidade com o referencial psicanalítico adotado, no qual a investigação e intervenção não estão dissociadas (Tardivo, 2007; 2009), consideramos que o nosso estudo visou a contribuir para a ampliação do conhecimento científico em relação às adolescentes mães acolhidas institucionalmente.

A partir dessas justificativas, esse estudo teve como objetivo: **um estudo exploratório de Casos Múltiplos (YIN, 2009) que visou a uma compreensão psicodinâmica das adolescentes acolhidas** ao conhecer como se deu o desenvolvimento emocional delas, bem como quais as vivências e sentidos emocionais (sobre a adolescência, maternidade, acolhimento etc.), as angústias, medos, relações de objeto, mecanismos de defesas que permeiam o mundo interno dessas jovens. Além disso, objetivou-se também, por meio de intervenções (assinalamentos e escuta baseada no *holding*), trabalhar terapeuticamente, ao possibilitar um encontro terapêutico à medida que se entrou em contato com esses conteúdos.

CAPÍTULO III: ASPECTOS METODOLÓGICOS

A. TIPO DE MÉTODO

O presente estudo foi realizado a partir do **método clínico qualitativo**, sob o delineamento de estudo de casos múltiplos, utilizando-se do embasamento teórico psicanalítico em relação aos aspectos técnicos clínicos e compreensão psicodinâmica dos casos. Fundamentamo-nos no conceito proposto por Turato (2003), no qual o autor afirma que o método clínico qualitativo consiste na utilização do conjunto de técnicas e procedimentos adequados para descrever e compreender as relações de *sentidos* e *significações* dos fenômenos humanos nos campos a serem pesquisados. Desse modo, considera-se de maior importância o contato humano e as trocas afetivas ocorridas entre o pesquisador e o sujeito pesquisado, de forma que as manifestações de angústias e ansiedades do sujeito possam ser acolhidas, por meio do olhar e escuta psicanalítica do pesquisador. Campos e Turato (2009), sobre a metodologia clínico-qualitativa expressam:

[...] Ela se funda sobre três pilares: na milenar atitude clínica de voltar o olhar a quem porta dor, na secular atitude psicanalítica de inclinar a escuta a quem vivencia conflitos emocionais e na clássica atitude existencialista de reflexão sobre as angústias humanas. (p. 02)

A pesquisa clínica-qualitativa prioriza a coleta de dados no ambiente em que o fenômeno ocorre, como forma de melhor se aproximar das características e relações da pessoa objeto do estudo. Devido a isso, essa pesquisa também se denomina **naturalística** (TURATO, 2003).

De acordo com Minayo (2011), “o objeto de estudo das Ciências Sociais é *essencialmente qualitativo*” (p. 14, grifos da autora). Assim, a autora defende que o universo dos fenômenos humanos, como significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, não pode ser abarcado por abordagens quantitativas em função de sua complexidade. O objetivo dentro desta perspectiva é compreender estes fenômenos para, então, explicar a realidade. Em função de esse objeto de estudo ser humano implica em ele estar em uma relação intersubjetiva com o pesquisador, de tal forma que a compreensão do mesmo não representa uma realidade concreta, mas uma construção decorrente das disposições do pesquisador, como hipóteses,

teorias, referências conceituais e metodológicas, entrevistas, observações e interações.

Aiello-Vaisberg (2004) afirma, a partir do método psicanalítico, que a compreensão do fenômeno humano é uma possibilidade ilimitada, à medida que privilegia o sentido emocional das condutas humanas, as quais são singulares e únicas e devem ser consideradas a partir do contexto social, político e cultural em que as mesmas ocorrem. Esta autora fundamenta-se também na concepção de ciência baseada na relação sujeito-sujeito, e afirma que a clínica psicanalítica é regida pela ética de produzir o conhecimento à medida que intervém e transforma o mundo humano.

Tardivo (2007; 2009), embasada nos pressupostos de Bleger (1989), afirma que os questionamentos investigativos não podem ser separados da intervenção terapêutica e da teoria psicanalítica. Dessa forma, a autora estabelece que a postura do pesquisador deverá ser, de tal modo, que ao mesmo tempo em que promove uma aproximação compreensiva em relação ao sujeito, busca meios de possibilitar as mudanças necessárias.

Em razão da impossibilidade de separar a pesquisa da intervenção, realizou-se uma pesquisa a partir de um Estudo de Casos Múltiplos, conforme a proposta de Yin (2009), que afirma que esse tipo de abordagem metodológica deverá ser utilizado quando: “a) as questões ‘como’ e ‘por que’ são propostas; b) o investigador tem pouco controle sobre os eventos; c) o enfoque está sobre um fenômeno contemporâneo no contexto da vida real” (p. 22). Dessa forma, o autor define que essa investigação empírica se aplica quando há a pretensão de compreender, de forma aprofundada, um fenômeno da vida real e atual, cujo entendimento está atrelado a “importantes condições contextuais” (p. 39). Com isso, o estudo de caso serve para explicar, descrever, ilustrar e explorar situações demasiadamente complexas, que não podem ser explicadas por um raciocínio de causa e efeito.

Gil (2009) afirma que antes de Yin, Stake (2007) definiu o estudo de casos *coletivos* como aquele que tem por objetivo compreender determinado fenômeno de forma aprofundada com o intuito de ampliar a possibilidade de teorização. Dessa forma, os casos são selecionados por sua semelhança e são analisados conjuntamente.

A partir da coleta de dados (procedimentos e instrumentos selecionados), o qual será descrito a seguir, cada caso foi descrito e analisado em relatório individual, fundamentado teoricamente (GIL, 2009; YIN, 2009). Posteriormente, os achados dos diferentes casos (semelhanças e diferenças) foram relacionados na discussão. Então, formulamos algumas conclusões e implicações teóricas, de forma a abarcar os casos cruzados (YIN, 2009). Dessa forma, foi possível verificar a viabilidade e efetividade do enquadre do Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo com as mães adolescentes neste contexto social.

B. INSTRUMENTOS

B.1 – Entrevistas

Bleger (1979) define a entrevista como uma técnica de investigação da psicologia e fundamental no método clínico. De acordo com o autor, a entrevista configura-se como uma relação humana, na qual o entrevistador “[...] deve procurar saber o que está acontecendo e deve atuar segundo esse conhecimento. [...]” (p.13). A entrevista psicológica pode ser aberta ou fechada (questionário). No primeiro tipo, o entrevistador possui a liberdade de perguntar ou intervir, conforme a necessidade do caso, desde que tenha em mente que tal flexibilidade viabiliza que o campo da entrevista seja configurado pela estrutura de personalidade do entrevistado. O autor assinalou que a entrevista diagnóstica pode ser, em si, terapêutica, uma vez que possibilita que o entrevistado expresse seu mundo interno sem que seja julgado e ainda obtenha a compreensão por parte do entrevistador.

As ferramentas mais adequadas à pesquisa de método clínico qualitativo são as entrevistas não dirigidas; estas subdivididas em abertas e semi-dirigidas. As entrevistas não dirigidas são caracterizadas por uma relação assimétrica, na qual o entrevistador tem como papel favorecer a livre manifestação dos entrevistados e compreender a forma como os indivíduos pesquisados modulam o campo, de acordo com a estrutura psicológica que lhes é própria. Nesse sentido, a atitude do pesquisador está longe de ser passiva, uma vez que ele deverá lançar mão de seu conhecimento técnico e acerca do universo cultural pesquisado para explorar ao

máximo seu objeto de estudo. De acordo com Fontanella et al., (2006) as informações que interessam na pesquisa clínica qualitativa deverão provir da perspectiva subjetiva dos indivíduos em estudo. Segundo esses autores:

[...] a *entrevista da pesquisa qualitativa* é igualmente um encontro interpessoal para a obtenção de informações verbais e/ou escritas, porém de uma maneira não dirigida, consistindo em um instrumento de pesquisa científica, a fim de gerar conhecimentos novos sobre vivências humanas. (p.813)

Priorizamos as entrevistas abertas nos procedimentos, como forma de compreender o significado da experiência das adolescentes em profundidade. Cada entrevista perdurou por volta de uma hora. Ao longo da pesquisa, na execução de todos os procedimentos, observou-se também as comunicações não verbais e o comportamento global de cada participante, de forma a relacionar estas com o que fora comunicado explicitamente através da linguagem verbal consciente e, assim, averiguarmos possíveis comunicações inconscientes que também informam sobre a história de vida das adolescentes (FONTANELLA et al., 2006).

A entrevista devolutiva é de extrema importância, pois é quando os participantes podem compreender de que forma as características de personalidade de cada um deles contribuem para as questões que estão vivenciando naquele momento (CUNHA, 2000). É nesse momento que eventuais encaminhamentos são realizados. No modelo de avaliação proposto, a entrevista devolutiva teve como objetivo colocar em marcha o processo de desenvolvimento da pessoa avaliada por meio de uma experiência transformadora proporcionada pelo vínculo construído entre examinador e examinado (BARBIERI, 2010).

B.2 – TAT - Teste de Apercepção Temática

A primeira forma do Teste de Apercepção Temática (TAT) foi apresentada em 1935 por Morgan e Murray. Em 1938, Murray criou uma teoria de personalidade e integrou-a aos resultados obtidos com o teste. Em 1943, a forma definitiva do TAT como o conhecemos hoje fora publicada. O TAT é um teste projetivo e, como tal, apresenta estímulos ambíguos que favorecem que o sujeito descarregue o que recusa em si mesmo, ou que vivencia como mau e vulnerável, não como uma defesa, mas como um mecanismo psíquico. Com isso, o conjunto de respostas ao teste corresponde à estrutura de personalidade e traços de caráter que possibilita

desvendar o mundo interno do indivíduo, já que o que está latente pode tornar-se manifesto, por meio da interpretação do mesmo. (ANZIEU, 1978).

Em sua teoria de personalidade, Murray define que a personalidade baseia-se na dualidade entre necessidades (estímulos internos geradores de tensão que conduzem o indivíduo a ação) e pressões (fatores do mundo externo que favorecem ou impedem a expressão de necessidades). Por isso, pessoas diferentes frente a uma mesma situação (prancha do teste) a interpretam conforme a própria perspectiva (experiências passadas, anseios presentes, sentimentos e necessidades conscientes e inconscientes), originando a *Apercepção* (MURRAY; 1943/2005; FREITAS, 2000). A *Apercepção* é interpretação subjetiva do sujeito à percepção. Assim, o TAT possibilita conhecer a dinâmica entre os aspectos do mundo interno da pessoa (relacionados à história de vida) e externo (relacionados ao ambiente e a percepção deste) (WERLANG, 2000).

O teste é composto por 31 cartões variados, sendo um branco, onze universais e nove selecionados conforme o gênero e a idade. Dessa forma, a aplicação completa compreende a apresentação de 20 pranchas. Solicita-se que a pessoa conte histórias a partir das imagens que são apresentadas (MURRAY; 1943/2005; FREITAS, 2000). Segundo Bellak (1954), a aplicação completa levaria mais do que uma entrevista para ser finalizada. Em função de economia de tempo, o autor sugere para uma boa aplicação as seguintes pranchas no caso do gênero feminino: 1, 2, 3RH, 4, 6MF, 7MF, 9MF, 11 e 13HF, pois estas revelam as relações humanas básicas. Nesse sentido, Gil e Tardivo (2005) concordam com a aplicação abreviada do TAT.

Este teste possui um caráter autobiográfico e possibilita a compreensão do sujeito por meio do conteúdo que revela a dinâmica atual de relações interpessoais. Esse instrumento pode ser utilizado como um importante mediador em qualquer tipo de psicoterapia e, especialmente, em psicoterapia breve, uma vez que a seleção de pranchas relacionadas aos problemas averiguados nos dados históricos do paciente pode ajudar a focalizar questões que necessitam ser abordadas em um período de tempo mais breve, que em outras circunstâncias levariam mais tempo (BELLAK, 1954).

Ressalta-se ainda que esse teste seja, especialmente, eficaz com pacientes que possuem dificuldade em associar livremente ou em se comunicar devido à falta de familiaridade com processos psicoterapêuticos, inibições e/ou resistências específicas. Desse modo, o teste pode ser utilizado como um facilitador da relação terapêutica, auxiliando o paciente a entrar em contato com conteúdos próprios, quando o terapeuta o utiliza como uma oportunidade de comunicação, interpretação, *insight* e elaboração, sempre respeitando os princípios psicoterápicos básicos: de iniciar a comunicação com aspectos mais aceitáveis, não aborrecer o paciente indevidamente, não interpretar conteúdos para os quais o paciente não esteja preparado etc. (BELLAK, 1954).

O teste propõe um espaço transicional, no qual o que é objetivamente percebido — a imagem — é, ao mesmo tempo, subjetivamente significado. Desse modo, a maneira como o sujeito reage à solicitação e constrói a história é relevante para o estudo, já que está ligada à transicionalidade, no sentido winnicottiano do termo. Assim, quanto maior a liberdade para criar, mais estável é o modo de ser e se relacionar do indivíduo. Além disso, esse método desperta uma dimensão transferencial entre o clínico e o avaliado, aspecto este que deve ser levado em conta na análise do protocolo (BRELET-FOULARD, 2005).

A interpretação do teste é realizada de acordo com duas perspectivas relacionais: narcísica e objetal; ou seja, a representação que o indivíduo tem de si mesmo e dos outros, e o modo como se relaciona consigo mesmo e com os demais. Ainda assim, enfatiza-se também o conflito que a história carrega, avaliando se este é proveniente de questões mais edípicas ou depressivas (BRELET-FOULARD, 2005).

Os testes projetivos possibilitam a expressão de movimentos psíquicos que, por outras vias de investigação, como entrevista, poderiam se tornar angustiante e até persecutório (LOUËRT & CHABERT, 2011). Medel (2011) verificou que o CAT (versão do TAT para crianças) é uma técnica bastante sensível aos efeitos do dano psicológico sofrido pelo abuso sexual.

Outra pesquisa realizada com 40 crianças, pré-adolescentes e adolescentes, verificou que o processo de organização do conteúdo criativo das histórias transmitido por comunicação verbal possui os mesmos atributos que caracterizam o

“fantasiar”, fazendo o uso de memórias recentes e do conhecimento da realidade. Nesse sentido, considera-se a fantasia como um modo de comunicação de conteúdos internos que possibilita a realização de desejos de forma aceitável, o que contribui para a regulação do afeto e melhora o sentido do *Self*. Assim, criar uma fantasia e desfrutá-la é indicativo de um desenvolvimento satisfatório (GRAVES 2008).

Mazoyer (2012) apontou que a capacidade elaborativa da posição depressiva de adolescentes, ao final dessa fase, afeta a capacidade criativa no desenvolvimento da narrativa. A autora observou ainda que quando as ansiedades suscitadas foram intensas, impediram a mobilização do imaginário e da capacidade simbólica, tornando a narrativa empobrecida, sem desenvolvimento dramático ou de conflito. Essa autora corrobora a ideia de que as respostas são reflexos de estados afetivos, os quais podem ser acessados, não apenas pelo conteúdo, mas também pela forma como a história é contada. Nesse sentido, histórias curtas podem representar, por exemplo, uma solidez de afeto; um colapso físico do personagem pode representar tristeza e solidão intensas; e temas como prisão, sentimentos de solidão e depressão.

Alguns pesquisadores no Brasil e, particularmente, em nosso meio, têm estudado o uso dos testes projetivos como mediadores de contato terapêutico e instrumento de intervenção psicológica, dentre os quais podemos citar Trinca (1984), Barbieri e Jacquemin (2000); Tardivo (2004); Aiello-Vaisberg (2004) e Gil (2005). Ainda assim, não encontramos pesquisas que tivessem utilizado testes projetivos como mediadores de contato e instrumento interventivo com adolescentes mães em situação de acolhimento institucional.

Barbieri e Jacquemin (2000) refletiram que a emergência dos aspectos afetivos suscitados pela aplicação do teste pode favorecer a elaboração e a integração de aspectos dissociados da personalidade, uma vez que a construção da história solicitada pelo aplicador permite a autoexpressão e estimula a capacidade de simbolização. Os autores comparam a produção da história com a criação literária e, finalmente, ao conceito winnicottiano de brincar. Dessa forma, os conteúdos mentais, fantasias, desejos, conflitos e defesas, frutos de processos primários,

portanto, de caráter não verbal, seriam representados por figuras concretas e veiculados pela comunicação verbal, de forma metafórica.

As colocações do psicólogo devem levar em conta as condições emocionais do paciente e ter o cuidado para não serem invasivas, e fortalecerem o *Falso Self*. Considera-se que o melhor modo de aplicação seja o clássico, e realizar intervenções de modo “transicional”, ou seja, utilizando-se os personagens e o conteúdo da produção para que este conteúdo possa ser reintrojetado. Enfatiza-se também que deve haver um cuidado em relação ao uso de interpretações e que, em muitas situações, assinalamentos são mais indicados e eficazes (BARBIERI; JACQUEMIN, 2000).

Gil (2005) observou que as técnicas projetivas, mais especificamente o SAT, versão derivada do TAT adaptado para idosos, funcionam como mediadores de contato entre examinador e sujeitos pesquisados, apresentando efeitos terapêuticos, uma vez que expressam sentimentos e vivências em uma relação baseada no *Holding*. A possibilidade dos sujeitos *brincar* e *criar* nessa interação, de forma a expressarem seus conteúdos de forma criativa, construindo modos de comunicações próprios sobre a experiência emocional vivida e sofrida, é por si terapêutico. Nesse contexto, a pesquisadora abordou o raciocínio concreto e as autorreferências presentes nas respostas dos testes projetivos mais como uma expressão da necessidade do paciente ser escutado ao expressar os seus conflitos, do que um mecanismo de defesa patológico.

Tardivo (2011a) ressalta que técnicas projetivas são instrumentos eficazes para avaliar o funcionamento psíquico de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, pois possibilitam a expressão de aspectos inconscientes e a comunicação simbólica acerca das ansiedades desencadeadas pela vitimização. A pesquisadora concluiu que é necessário aprofundar os estudos com técnicas projetivas e de Psicodiagnóstico Compreensivo para que o conhecimento construído possa ser utilizado para pensar intervenções junto a esse público.

Desse modo, a partir desse embasamento científico, focamos na escolha de uma série de pranchas que possuísse uma relação entre o sentido de cada prancha (quais aspectos desencadeia) e a problemática dessas adolescentes. Assim,

selecionamos as seguintes pranchas: 1, 2, 3RH, 7MF e 10¹⁶. Em relação às pranchas 4, 6MF, 9MF, sugeridas por Bellak (1954) para aplicação breve, pensou-se que os temas evocados por estas estariam contemplados, ao menos parcialmente, na aplicação das pranchas 2 e 10, e assim estas seriam, em parte, substituídas, favorecendo uma aplicação mais rápida em virtude do contexto da pesquisa.

Com essa seleção, procuramos abranger os principais aspectos que envolvem as adolescentes pesquisadas. Em nosso estudo, a aplicação das pranchas ocorreu conforme a instrução do manual do TAT:

'Este é um teste para contar histórias. Eu tenho aqui algumas pranchas que vou lhe mostrar. Quero que você faça uma história para cada uma delas. Conte o que aconteceu antes e o que está acontecendo agora. Fale o que as pessoas estão sentindo e pensando e como termina a história. Você pode fazer o tipo de história que quiser. Compreendeu? Bem, então está aqui a primeira prancha. Você tem 5 minutos para fazer uma história. Faça o melhor que puder'. (MURRAY; 1943/2005 p. 22.)

A interpretação das pranchas foi realizada de acordo com a análise proposta por Brelet-Foulard (2005), que se embasa na teoria winnicotiana para verificar o modo como o participante reagiu à solicitação de contar a história e como se deu a possibilidade de criação etc., bem como o modo como o indivíduo representa a si mesmo e ao outro, e como se relaciona consigo mesmo e com os outros. Além disso, atenta-se também para o tipo de conflito presente na história.

C. PROCEDIMENTOS

Primeiramente, realizamos uma reunião para apresentação da pesquisadora e do projeto de pesquisa (até então este estava focado em famílias), além de ser uma oportunidade de conhecer a instituição. Nesse contato, foi formalizado por parte da instituição, na figura do coordenador de um dos abrigos, o pedido de ajuda em relação às adolescentes que lá se encontravam acolhidas em função, principalmente, dos conflitos de convivência entre elas.

¹⁶ O significado de cada prancha, está descrito no Anexo B, seguido dos protocolos das adolescentes atendidas nessa pesquisa.

Em um segundo contato, após repensarmos o objetivo do nosso estudo, reafirmamos a nossa motivação e disponibilidade em estabelecer uma parceria, no sentido de propor uma intervenção clínica com as adolescentes, de acordo com a necessidade institucional. Nessa ocasião, apresentamos um projeto de intervenção constituído de duas partes: a primeira referente à realização de Psicodiagnósticos Compreensivos e Interventivos com cada adolescente, e a segunda, a realização de oficinas psicoterapêuticas com aquelas que desejassem participar, o que foi desde o início bem acolhido pela instituição. Assim, em uma reunião seguinte, entregamos o projeto de intervenção por escrito. Na quarta reunião, o coordenador expôs todas as dúvidas da equipe em relação ao plano, a fim de que pudesse levar todos os esclarecimentos à mesma. Já no quinto contato, obtivemos a aceitação e autorização para a realização do trabalho.

A instituição de acolhimento estava localizada em um bairro classe média de São Paulo, em local de fácil acesso e não muito distante da zona central da cidade; contava com uma boa vizinhança, com oferta de comércios e serviços. Era uma casa destinada a comportar 10 adolescentes com seus filhos¹⁷.

A equipe era composta por três profissionais técnicas (duas assistentes e uma psicóloga), além de cinco educadores e duas cozinheiras, que se revezavam em plantões de 12 por 36 horas. A casa era ampla, organizada, limpa e adequada à sua destinação. A morada possuía uma mobília de fácil manutenção (limpeza). No andar térreo, uma sala possuía sofás e uma televisão, enquanto que outro cômodo era destinado à biblioteca, que era utilizada como sala de reunião e fora reservada para as entrevistas. No andar superior encontravam-se os dormitórios, os quais cada adolescente compartilhava com seus filhos e mais duas ou três adolescentes. Lá se situava também um banheiro de uso coletivo, enquanto que visitantes e profissionais utilizavam outro banheiro no andar inferior.

¹⁷ Esse modelo de acolhimento não é o preconizado pelo ECA, já que enfatiza a necessidade de a criança/adolescente conviver com diferentes faixas etárias e sexo na mesma instituição. Contudo, observamos que o abrigo era bastante procurado justamente por sua especificidade de atendimento às adolescentes grávidas ou mães.

A rotina institucional começava com o café da manhã às 7 horas da manhã. As adolescentes não eram obrigadas a levantar nesse horário, caso não tivessem compromisso, como ir à escola ou cuidar do filho, mas corriam o risco de ficarem sem a refeição matinal se elas não o fizessem a tempo. Elas cumpriam os horários da escola e eventuais cursos que frequentassem. No tempo restante, além de cuidarem dos filhos, alimentando-os e fornecendo cuidados físicos, as adolescentes eram responsáveis pelos cuidados com as próprias roupas e de seus filhos, bem como a arrumação da própria cama. A limpeza e organização dos quartos, além de todas as demais tarefas da casa, como o preparo de comida, arrumação e limpeza de cozinha, banheiros e corredores eram realizadas por todas as garotas em esquema de rodízio. Dessa forma, elas auxiliavam na manutenção e limpeza de todos os cômodos.

Devido a toda a rotina das adolescentes, foi solicitado que o trabalho com elas fosse realizado no horário do final da tarde, entre a chegada das adolescentes e das crianças da escola/creche e o jantar. Para tanto, reservamos semanalmente duas horas para a realização das atividades sempre no mesmo dia da semana. Quando a adolescente era entrevistada, ou ela pedia apoio a alguma educadora para que cuidasse do filho, ou ela o trazia para o local em que conversávamos.

As adolescentes foram convidadas a participar do Psicodiagnóstico, em reunião coletiva, na qual foi realizada a apresentação da pesquisadora e dos objetivos da pesquisa. A partir da aceitação das adolescentes em participar da pesquisa, foram agendados horários de comum acordo, respeitando a disponibilidade das adolescentes, bem como horários institucionais, escolares e de outros compromissos médicos e afins, de modo que estes não coincidissem com os procedimentos da pesquisa.

Cinco adolescentes, entre 12 e 18 anos, que eram mães ou gestantes e encontravam-se acolhidas na instituição, foram objeto de estudo de nossa pesquisa. Elas participaram da pesquisa por livre aceitação. Os dados sobre cada adolescente foram expostos no capítulo seguinte, referente aos Estudos de Caso.

Todos os procedimentos ocorreram em uma sala reservada, na qual se garantiu a privacidade e o sigilo dos participantes envolvidos na pesquisa. Em alguns casos, o

processo diagnóstico aconteceu com a presença do(s) filho(s), conforme a vontade das participantes. Em cada procedimento foi reservado uma hora e meia para execução do mesmo.

De acordo com o objetivo da pesquisa, cada Psicodiagnóstico ocorreu da seguinte forma:

- **Entrevista com profissional responsável:** esta entrevista fora semiestruturada e realizada com o profissional de referência da respectiva adolescente na instituição, ou seja, com aquele que melhor pôde informar sobre a **história de vida** e o **modo de relação** da jovem dentro da instituição. Esses temas destacados anteriormente nortearam as perguntas disparadoras para a entrevista, como por exemplo: Qual a história de vida dessa adolescente? Quais as razões do abrigamento? Como ela se relaciona com os colegas e profissionais do abrigo?
- **Entrevista com as adolescentes:** realizou-se uma entrevista individual aberta, em que se solicitou à jovem que falasse sobre si o que desejasse. Ao longo da entrevista, retomaram-se pontos, a fim de esclarecer fatos dentro do próprio discurso da adolescente.
- **Aplicação** de cinco pranchas do teste projetivo **TAT** (1, 2, 3 RH, 7 MF e 10): solicitou-se que cada adolescente contasse uma história referente a cada prancha apresentada.
- **Entrevista devolutiva com as adolescentes:** realizou-se orientações e encaminhamentos devidos necessários a cada caso.

A técnica de registro utilizada para os dados observados fora o Diário de Campo. Dessa forma, tudo o que se passou no contato com a adolescente foi anotado logo após cada procedimento. Contudo, esse diário não teve o objetivo apenas de relatar o acontecer da experiência objetiva, mas inclui também aspectos subjetivos destacados pela pesquisadora, a partir de sua própria subjetividade. Assim, aproximamo-nos do modelo de narrativas proposto por Aiello-Vaisberg (2004) e reproduzido por Gil (2005), que procura espelhar a experiência interpessoal com o participante. Além disso, buscou-se priorizar o contato pessoal com a entrevistada

não permeado por gravadores, o que poderia suscitar sentimentos persecutórios nas adolescentes.

D. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados coletados por meio das entrevistas foram registrados por meio de narrativas, compiladas e analisadas a partir da livre inspeção do material sob a perspectiva psicodinâmica psicanalítica. Em seguida, efetuamos um comparativo entre os casos clínicos estudados, para então discuti-los através de um entrelaçamento clínico-teórico (GIL, 2009; YIN, 2009), a partir de conceitos propostos por Winnicott e outros autores pesquisados e apresentados na Introdução deste trabalho. Para tanto, utilizou-se o referencial teórico-clínico psicodinâmico, como forma de investigar e compreender a psicodinâmica das adolescentes.

E. ASPECTOS ÉTICOS

Todos os critérios éticos foram observados durante a realização da pesquisa. A autorização para a realização da pesquisa foi solicitada aos responsáveis da instituição, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹⁸, no qual o sigilo e o anonimato dos participantes e da própria instituição na publicação da pesquisa foram garantidos no meio científico.

Desse modo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi explicado e lido à coordenação da instituição, responsável legal pelas adolescentes, enfatizando a possibilidade da instituição ou qualquer adolescente recusar-se a participar da pesquisa em qualquer tempo, sem prejuízo. Além disso, disponibilizamos para eventuais perguntas por parte das participantes e da instituição, bem como, oferecemos todo o suporte psicológico necessário. O procedimento da pesquisa implicou, obrigatoriamente, ao final do processo, uma devolutiva individual aos sujeitos pesquisados sobre a análise dos dados realizada, de forma oral, com linguagem clara e acessível, na qual se efetuou os encaminhamentos considerados

¹⁸ Anexo A.

necessários. Ademais, foi realizada uma devolutiva para a instituição sobre a análise dos dados coletados, garantindo sempre o sigilo das participantes. Nessa oportunidade, sugestões de eventuais trabalhos e intervenções junto à instituição e às adolescentes foram colocadas.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

A. ISABEL¹⁹

A.1 – Entrevista com responsável

Esta entrevista fora realizada com uma Assistente Social da casa. Isabel, 14 anos, fora encaminhada pelo Conselho Tutelar para este local, após ter procurado um albergue para pernoitar com o filho, de seis meses. A adolescente viveu desde os quatro anos de idade em abrigos, tendo passado por diversas instituições e frequentado seis escolas diferentes ao longo de sua vida, sendo que em apenas um ano, mudou três vezes de escola.

O acolhimento institucional se deu em parte pela desestruturação familiar, com a separação dos pais. Isabel tem cinco irmãos por parte de pai e mãe e mais dois por parte de pai. A mãe faleceu atropelada quando Isabel tinha seis anos. Segundo os dados colhidos pelos profissionais da instituição, o pai da adolescente fazia uso de álcool e a madrasta era usuária de drogas. Isabel já fez uso de maconha e “farinha” (*sic*), conforme a própria técnica informou.

Em todas as instituições em que morou, teve dificuldades de aceitar regras e, frequentemente, se evadia das instituições e sempre retornava para a casa do pai. Contudo, todas as vezes que voltava para lá, em pouco tempo, acabava saindo, devido às discussões com ele e a madrasta. Em geral, as discussões giravam em torno de quem faria ou não a limpeza da casa. A casa em que o pai vivia era insalubre. A Assistente Social ressaltou que, apesar das dificuldades de relacionamento com o pai, Isabel se preocupava com ele e desejou levar dinheiro para que o genitor fosse visitá-la no dia do aniversário dele.

Em uma das fugas das instituições, Isabel conheceu o pai do filho, de quem engravidou. A adolescente não possui contato com o genitor e seu filho nunca o conheceu. O nascimento do filho fora complicado, tendo ele o braço quebrado no parto a fórceps.

¹⁹ Todos os nomes citados nos casos clínicos são fictícios, a fim de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, bem como de seus responsáveis.

Apesar das diversas mudanças de escola, quando Isabel realizou uma prova de nivelamento no programa CIEJA²⁰, apresentou desempenho acima da média, tendo sido considerada apta a frequentar a sétima série, embora não tivesse terminado a sexta série.

Isabel sonha ser médica veterinária e tem muita habilidade em trabalhos manuais. Atualmente, a adolescente não sai do abrigo, o que chama a atenção da profissional, mas ela ressalta que Isabel fuma bastante no portão da casa. Nesses momentos, é frequente ela deixar o filho sozinho e ele chorar muito, enquanto ela parece não se importar, embora em outros momentos demonstre se preocupar com o filho.

A.2 – Entrevista inicial com Isabel

Isabel é uma jovem bonita e vaidosa, apesar de estar um pouco acima de seu peso. Ela desejou prontamente participar da pesquisa e compareceu à entrevista acompanhada de seu filho, que era bastante parecido com ela.

Inicialmente, solicitei²¹ que ela contasse sobre si para que eu pudesse conhecê-la. Ela respondeu que não sabia o que falar, já que muitas coisas haviam acontecido em sua vida e, por isso, pediu que eu fizesse perguntas. Eu respondi que ela poderia me contar o que desejasse, desde as coisas mais remotas em sua história até o momento atual. Ela disse, então, que contaria a primeira coisa que lhe aconteceu na vida. Ela contou que a mãe traía o pai com o melhor amigo deste e que quando o genitor descobriu, a mãe fugiu, juntamente com o amante. Relatou que depois de algum tempo, a mãe retornou e perguntou para todos os filhos quem desejava ficar com ela e quem desejava ficar com o pai. Apenas ela e a irmã responderam que desejavam ficar com a genitora.

Ela contou que a convivência com a mãe e o padrasto era muito ruim, pois ambos utilizavam drogas e agrediam-na fisicamente, juntamente com sua irmã. Por diversas vezes, o padrasto também a obrigou a mendigar em faróis. Lembrou-se que com cinco anos cuidava de um irmão menor, fruto da relação da mãe com o padrasto.

²⁰ Centro Integrado de Educação de Jovens e Adultos, projeto da Prefeitura de São Paulo que visou a melhora do Ensino Supletivo de jovens e adultos.

²¹ A fim de descrever a relação estabelecida entre a pesquisadora e as adolescentes, os casos clínicos serão descritos em primeira pessoa do singular.

Devido a essa situação abusiva, o pai voltou a ter a guarda, contudo, por impossibilidade de criá-las, ela e a irmã foram levadas para um abrigo. Ela relatou que por diversas vezes fugiu do abrigo para voltar para a casa do pai. Ela disse que foi abrigada em diferentes abrigos e que sempre influenciava a irmã a fugir destes com ela. Devido a isso, depois de um tempo, os profissionais do Fórum não a colocaram mais no mesmo abrigo que a irmã, por saber das evasões.

Ela contou que há cinco anos o pai se relaciona com uma mulher, a quem percebe como manipuladora, quando, por exemplo, ela o obrigou a comprar outro barraco porque desejava se mudar. Isabel ressaltou que o novo local de moradia é pior que o anterior, por estar em uma região que alaga. Contou que a madrasta não gostava que ajudassem nos serviços da casa, mas depois reclamava que não haviam ajudado nos serviços, o que gerava muitos atritos entre elas.

Questionei como ela conheceu o pai de seu filho. Ela respondeu que estava com a irmã, tentando ir para a praia, pedindo dinheiro para pegar o trem quando o conheceu. Como não conseguiu dinheiro suficiente para ir para a praia, foi para a casa desse rapaz, que afirmou que não haveria problema de ficarem na casa dele, desde que ajudassem a mãe dele na limpeza e organização da casa.

Desde os 12 anos desejava engravidar e ter um filho aos 14 anos, assim como a irmã havia feito. Ela contou que ficou 15 dias com ele e que na primeira relação, ele dissera que ela engravidaria dele naquele dia. Contudo, esse rapaz não assumiu o filho, após o nascimento do mesmo. O filho ainda não possui pensão alimentícia. Ela disse que, ao chegar à instituição, solicitou para os profissionais do abrigo que exigissem um teste de DNA junto ao Fórum, mas que isso ainda não aconteceu (em sua concepção).

Ela contou sobre o desejo de voltar a estudar. Além disso, relatou que fazia bordados para vender. Ela disse que o dinheiro recebido com as vendas era dividido com a casa e com ela. Ela afirmou ter a intenção de obter dinheiro para poder comprar as coisas que gosta para o filho.

Perguntei sobre seu sonho. Ela contou que sonha em ser enfermeira obstétrica, mas que aceitaria qualquer trabalho para poder ter dinheiro para comprar o que deseja para o filho, possui vontade de fornecer de tudo do “bom e do melhor” (*sic*).

Quando questionada sobre o contato que sua mãe tinha com seu pai, ela respondeu que a mãe havia morrido atropelada há sete ou oito anos. Ela disse que o pai a visitava regularmente, assim como ela também a ele. Isabel enfatizou ainda o quanto a relação com o pai era prejudicada pelo fato de ele ser “mandado” (*sic*) pela mulher com quem vivia.

Perguntei se possuía alguma angústia. Ela respondeu que sempre sonha que alguém está “tomando o seu filho” (*sic*). Questionei a razão de ter esse medo. Ela afirmou que os profissionais da casa estavam avaliando se ela tinha condições de ser mãe do filho e que, por vezes, eles a julgavam não ser uma boa mãe devido ao fato de não querer dar o segundo banho e fazer inalação nele. Solicitei que ela me explicasse melhor. Ela contou que notara que a inalação solicitada pelo médico fez com que o filho tivesse crises mais recorrentes de rinite, se comparado ao período em que não realizava as inalações. Ela explicou que “as tias” (*sic*) ficavam brigando com ela, dizendo que ela não cuida do próprio filho. Em relação ao segundo banho do dia, ela disse que, quando morou em outros locais, não havia possibilidade de dar dois banhos no filho e que assim mesmo ele nunca teve problemas de assaduras. Afirmei que talvez as profissionais da instituição estivessem ensinando-a a cuidar do filho de outra maneira da qual conhecia e que, com isso, ela não se sentia tão respeitada e considerada em relação ao conhecimento que tinha sobre o cuidado do filho. Ela concordou, principalmente em relação à parte que eu disse que possuía um conhecimento de como cuidar do filho.

Ela contou ainda sobre o seu desejo de ter 10 filhos e, de preferência, com 10 homens diferentes. Nesse momento ela sorriu, e eu pensei que talvez desejasse ver a minha reação em relação ao seu comentário. Eu perguntei se ela não considerava que 10 filhos eram muitos. Ela respondeu que desde criança sonhava em ter o seu primeiro filho aos 14 anos, assim como a irmã. Eu afirmei que cada filho demandaria dela muitos cuidados e que poderia ser difícil oferecer aos filhos o que era necessário. Ela afirmou que desejaria tê-los para que, quando eles crescessem e se casassem, todos morassem perto dela e lhe dessem muitos netos.

Questionei se ela já havia pensando em fugir deste abrigo. Ela respondeu que não porque sabe que se fugir, esta será uma forte razão para não deixá-la ficar com o filho. Nesse dia, encerramos a entrevista e combinamos de nos encontrarmos na semana seguinte para a realização de outra atividade.

A.3 – Aplicação do TAT²²

A.4 – Compreensão clínica do caso

Isabel escolhe a relação entre os pais, mais especificamente a separação deles, para começar a contar sobre sua história de vida. A dissolução da família parece, então, ser um divisor de águas. Isabel entende que na separação, aos quatro anos de idade, lhe foi dada a “escolha” de decidir sobre a sua vida, quando fora questionada sobre com qual genitor gostaria de ficar. Essa fala esconde o que de fato estava em jogo: o abandono, a falta de um responsável que decidisse o que era melhor para ela, ou até mesmo que desejasse cuidar dela.

A figura materna, longe de representar afeto, segurança, apoio e proteção, parece estar associada a um padrão de relação instável, ambivalente e impulsivo. Diante dessa dinâmica familiar, pode-se pensar que Isabel viveu a ausência de um olhar materno, um olhar que reconhecesse quem ela era e quais eram as suas reais necessidades em cada fase de sua vida (WINNICOTT, 1967b/1975).

De acordo com a Prancha 2, pode-se levantar a hipótese que Isabel possui uma visão cindida da figura materna — por um lado, seria alguém que a humilha e não a compreende, e por outro alguém idealizado; respectivamente, como os padrões da história e como a mãe que a ouve e a protege, restituindo-lhe o valor. Essa ideia nos remeteu à maternagem de Isabel, a qual a assistente social bem apontou ao dizer da forte ambivalência, ora ela cuida do filho e ora simplesmente o ignora, apesar do choro dele. Blos (1962/1998) destacou que a ambivalência surge em decorrência de faltas vivenciadas em relação à figura materna, o que parece corroborar com nossa hipótese nesse caso.

²² Anexo C.

Já a figura paterna parece ser uma referência de afeto, ao mesmo tempo em que se mostra impossibilitado de lhe oferecer a ajuda necessária, bem como os limites e a proteção. Diante disso, o pai é uma figura fraca e pouco consistente. Pode se pensar que na prancha 10, a adolescente exprime que a figura paterna estaria relacionada à representação de um pai que tem um filho “assassino” e uma filha “raptada” e não percebe, não consegue evitar, a morte e a destruição na própria família e, com isso, não consegue lidar com a realidade de forma adequada, mas atua, tendo outro filho para “passar a dor” (*sic*).

Mais uma vez, pode-se pensar o quanto a identificação de Isabel com as figuras parentais pode ter influenciado a gravidez precoce e o modo como lida com seu filho. Desse modo, pode-se dizer que a figura paterna não funcionou como um substituto suficientemente bom da figura materna ausente. Além disso, o pai não representou um ambiente seguro, no qual os limites oferecem a segurança necessária para que o mundo possa ser explorado sem que culmine em morte ou destruição (ROSA, 2009). O pai não se tornou um Terceiro na dinâmica familiar, aquele que é, simultaneamente, diferente do Eu e diferente da mãe, muito em parte, pelas necessidades da relação primária não terem sido supridas adequadamente.

Nesse sentido, podemos dizer que Isabel, ao invés de viver uma experiência de Ilusão de onipotência em sua tenra infância, o que favoreceria o seu desenvolvimento, sofreu uma Desilusão (WINNICOTT, 1963a/1983). Com isso, a adolescente vivenciou a interrupção do sentimento do existir, de modo que as reações às frustrações vividas ao longo do tempo deflagram o sentimento de aniquilamento do Eu (WINNICOTT, 1956/2000; 1960b/1983).

Assim, a jovem não conseguiu desenvolver uma interação com o ambiente baseada na diferenciação entre si mesma e o outro, ou seja, não estabeleceu uma identidade pessoal diferenciada das figuras parentais (WINNICOTT, 1963a/1983). Isabel reproduziu os modelos de relação dos mesmos, de tal forma que, por meio de defesas de negação (da realidade, da dependência) e também onipotência, ela adquiriu uma conduta pseudoindependente, acreditando ser responsável pela própria vida, mesmo quando ainda não tinha condições de o ser. Logo, a jovem desenvolveu uma estrutura do tipo “como se”, ou seja, *Falso Self*, na qual há a sobrevivência do *Self*, mas não uma vida real e viva (WINNICOTT, 1960a/1983).

Devido a isso, muitas dificuldades da jovem decorrem da falta de um desenvolvimento inicial adequado. A primeira dificuldade que se apresenta é em relação aos limites. Relacionado a esta, ainda referente à prancha 10, podemos dizer que Isabel referiu que a violência permeia as relações familiares, potencializando as fantasias de morte, nas quais um irmão mata uma irmã após estuprá-la, representando um ambiente sem lei. Além disso, podemos pensar que as figuras parentais apresentaram um modelo de relação marcado pela intolerância à frustração, com o qual Isabel se identifica. Como exemplo, citamos o sofrimento da jovem para se adaptar ao convívio institucional, bem como suas regras, e também ao filho.

A segunda deficiência se refere ao fato de o casal parental não ter se constituído como uma realidade para Isabel. O desconhecimento do significado de um casal parental não promove uma identificação estruturante na qual pode se pautar. Desse modo, acreditamos que isso tenha afetado o modo como Isabel viveu sua sexualidade e também a maternidade.

Assim, a sexualidade fora vivida de forma onipotente, na qual negou a realidade e a complexidade das relações. Desse modo, Isabel acreditou que receberia do outro realizações de impulsos primários, alimentação, estímulos sensoriais, quase sem custo. Possivelmente, ela tenha buscado essa relação como um bebê busca sua mãe. Podemos verificar essa dinâmica quando Isabel contou que se envolveu com um rapaz e logo desejou morar e ter um filho com ele, acreditando que para isso bastaria ajudar na limpeza da casa da mãe dele. Acreditamos que ela não possuísse um conceito de família e também ideia de como a mesma se constitui.

A maternidade, ter tido um filho, ou ainda ter 10 filhos com 10 homens diferentes demonstra o quanto Isabel se defende de forma onipotente diante da dor do vazio. Ao mesmo tempo, pode se pensar que ao dizer isso, Isabel parece “provocar” à psicóloga, buscando a censura, bem como a compreensão. Ela fantasia que o alívio do sofrimento está em ter filhos, compulsivamente, como se cada um deles fosse suprir o que lhe faltou. As relações são construídas de forma indiscriminada.

Blos (1962/1998) mostra que a pseudo-heterossexualidade indica uma busca por recriar uma situação em que mãe e bebê constituíam uma unidade. Deutsch

(1967/1983), por sua vez, também coloca que a “fome de prazer [...] é o anseio da criança em sua relação oral com a mãe.” (p.104) e enfatiza o caráter compulsivo de tal necessidade de satisfação. Não obstante, essa busca se tornou frustrada, assim como a autora apontou, também no caso de Isabel, devido à elevada expectativa e idealização, tanto em relação ao parceiro, quanto em relação ao filho. Nessas relações reviveu uma forte decepção, por exemplo, quando afirmou que o pai de seu filho não assumiu nem o filho, muito menos ela.

Já em relação ao filho, a adolescente demonstrou que a falta de um modelo de maternagem adequado afetou as possibilidades de exercer cuidados básicos em relação a ele. Isabel apresenta dificuldades emocionais de ser mãe, de sustentar os cuidados ao filho e proporcionar-lhe uma experiência de continuidade. Ela não pode oferecer o que não teve, e repete com ele o padrão de descuido e abandono ao qual esteve submetida na infância e adolescência, embora em seus sonhos demonstre desejo de ter mais para poder dar ao filho. Em função da própria história de vida, a adolescente desejava suprir o filho com os aspectos materiais mais imediatos e superficiais, e possuía grande dificuldade de verificar as necessidades afetivas e profundas dele, quando, por exemplo, o deixava por longo período chorando, sem atendê-lo, ficando alheia ao choro dele, assim como relatado pelos profissionais da instituição e observado pela própria pesquisadora. Esse acontecimento nos remete aos dizeres de Winnicott (1963c/1983): “[...] o meio ambiente facilitador não foi deficiente, mas sim tantalizante, que é talvez a pior coisa que pode acontecer a um bebê humano” (p. 129). Essa parece ser a descrição exata do meio em que o filho de Isabel cresce.

Em todos os nossos encontros, ela esteve acompanhada dele e por isso, também observou-se o quanto a falta de cuidados básicos em relação ao filho, como por exemplo, quando entregava um molho de chaves ou vidros de esmalte para que ele brincasse e ficasse quieto. Ele, por sua vez, levava esses objetos à boca, correndo o risco de se machucar. Nesses momentos, a pesquisadora interveio, dizendo do perigo que significava ele levar esses objetos a boca e buscou pensar junto com ela uma alternativa para que ele brincasse. Ela respondia que não havia perigo, que ele já estava acostumado ou que não tinha outros objetos para dar para ele, e passava

a reclamar da instituição, sobre o fato de não darem ao filho o que considerava importante.

Ainda assim, quando Isabel reclamava que o abrigo não fornecia ao filho o que ele necessitava e do modo como ela gostaria, podemos ver que as carências afetivas são projetadas nas carências materiais, e que esta se refere a uma demanda do passado dela e não do filho, como tantas vezes coloca. Desta forma, demonstra que possui um desejo ardente de que o meio possa repará-la no que lhe faltou, além de estar impossibilitada de identificar e usufruir o que é bom. Esse mesmo movimento pode ser verificado quando ela afirmou que o acolhimento na instituição ocorreu por vontade própria para possibilitar ao filho receber presentes na época de Natal²³. Nesse sentido, podemos notar que o filho é visto como uma parte de si mesma, e supri-lo em suas necessidades é suprir às próprias, uma vez que as necessidades afetivas dela são deslocadas e depositadas nas necessidades materiais dele.

Dessa maneira, quando a adolescente coloca, respectivamente, na prancha 2 e 10: *“Aí depois colocaram ela e a mãe dela para comandar a fazenda e mandaram o filho deles embora.”*; *“[...] aí eles denunciaram o filho deles para a polícia e ele foi preso.”* (sic), parece dizer da necessidade de ser restituída, que a falha ambiental seja corrigida, de forma que a sua história tivesse outro fim.

Winnicott coloca que o exercício da maternidade está diretamente relacionado à lembrança inconsciente do cuidado que lhe fora dispendido na tenra infância e da possibilidade de se identificar com mesmo (WINNICOTT, 1956a/2000; ABRAM, 2000). Esse caso clínico confirma que negligência e abuso geram padrões de relações inadequadas em relação aos próprios filhos, fortalecendo um padrão de transmissão intrageracional. Autores como Fontaine & Nolin (2012), McCloskey (2013), Pinto Jr. & Tardivo (2008) e Tardivo (2007) apontam essa consequência.

Sobre essa interação, ressalta-se a dificuldade de a adolescente receber o cuidado quando este é oferecido, por exemplo, na relação com a pesquisadora. Aventamos como hipótese que a estrutura defensiva do tipo “como se” autossuficiente impedia

²³ Na realidade dos abrigos, há para crianças muitos presentes de Natal, fornecidos principalmente por voluntários, como foi ilustrado por Passarini *et al*, 2012.

Isabel de aceitar a orientação dada pela pesquisadora, como pode se verificar a seguir na devolutiva.

Podemos dizer que Isabel busca a restituição da relação dual, ou seja, obter o olhar que não teve anteriormente em todas as novas interações. Entretanto, a elevada expectativa interfere de tal modo, que a realidade externa parece nunca contemplar a sua necessidade, o que lhe impede de aproveitar o bom que lhe é oferecido (BLOS, 1962/1998). Possivelmente, a falta do objeto bom estabelecido no ego seja justamente o que impossibilita o reconhecimento e a introjeção deste, o que propaga um ciclo vicioso, no qual Isabel fica impedida de fortalecer o seu ego, precisando recorrer ainda mais a mecanismos defensivos baseados na negação e onipotência (WINNICOTT, 1962/1983). Dessa forma, Isabel estabeleceu um padrão de relação em que o bom não pode ser usufruído, já que este não se encontra internalizado dentro do “eu”. Assim, o cuidado da instituição, por exemplo, não pode ser entendido como tal, sendo recebido como crítica, restando-lhe apenas a possibilidade do rechaço, como se apresenta na entrevista devolutiva.

Ao não ter vivido uma sustentação da experiência de Ilusão de onipotência, Isabel parece lançar mão da onipotência como forma de lidar com a falta do sentimento: “Eu sou boa e o mundo é bom”. Acreditamos que essa hipótese é confirmada em parte pelo conteúdo da história da prancha 3RH do TAT, quando expressou: *“corcunda horrorosa”* e *“Aí ela tentou se matar.”*, *“ela queria arrumar um marido, só que ela não conseguia e por causa disso, ela ficava todo dia chorando trancada no quarto sem comer nada”* (sic). Aqui, a adolescente parece se identificar com aspectos estragados. De acordo com o referencial bibliográfico consultado, o sentimento de baixa autoestima e inadequação é bastante frequente em vítimas de violência doméstica, uma vez que estes sentimentos de inadequação e de culpa patológica são introjetados na experiência violenta (AZEVEDO et al., 1993; McCLOSKEY, 2013; SACHS-ERICSSON et al., 2011).

Além disso, verificamos que Isabel também busca lidar com esses sentimentos, almejando ajudar outras pessoas de forma idealizada e onipotente, como se verifica no sonho de ser enfermeira obstétrica. Na prancha 1 do TAT, no entanto, quando afirma: *“Ele se sente triste porque ele também queria ajudar outros meninos e meninas que queriam tocar violino e por mais que ele toca, e ele cresceu, ele queria*

ajudar, mas ele não ganha tanto.” (sic), a adolescente parece sentir-se sem recursos internos para modificar a própria realidade interna e externa, entrando em contato com a impotência.

O interesse de Isabel por trabalhos manuais, o desejo de voltar estudar e trabalhar também demonstra a expectativa de poder lidar com a realidade de forma mais adequada; há um anseio pela sublimação, receber dinheiro pelo trabalho para poder ajudar aos demais. Contudo, há uma distância entre o que almeja e o que sente poder alcançar de fato, e isso parece ser fonte de muito sofrimento.

Talvez em função disso, ao longo do Psicodiagnóstico, a adolescente demonstrou grande expectativa de ser ajudada. Dessa forma, Isabel pareceu estabelecer com a pesquisadora uma relação transferencial positiva marcada pela expectativa de ajuda, como podemos ilustrar com um trecho da estória da prancha 1 do TAT: *“Aí os pais dele não tinham condições de dar as coisas para ele. Aí veio aquelas pessoas que tem condições e quando ele cresceu eles deram um violino para ele.”* (sic). A adolescente parece ter depositado na mesma a necessidade de ajuda, apoio e compreensão que não obteve nas relações ao longo da vida, com a família. Na prancha 3RH, verificou-se também: *“Ela precisa de alguém que compreenda ela e que a ajude.”* (sic). A prancha 7MF parece corroborar a hipótese levantada, quando expressa que: *“Ela está feliz por ter encontrado alguém que ajudou ela e triste porque o pai da criança não quis assumir e porque os pais dela não a apoiaram.”* (sic). Apesar disso, ao mesmo tempo em que Isabel esperou obter ajuda, nem sempre conseguiu reconhecê-la e aceitá-la, em função da dinâmica já explicitada anteriormente, referente à onipotência, expressa pela conduta autossuficiente.

A interação familiar, permeada por experiências de violência física e psicológica, negligência e abandono, prejudicou o desenvolvimento de Isabel, conduzindo a uma forma falsa de ser, representada pela pseudoindependência, o que a expôs a situações de risco, com comportamentos de fugas, gravidez precoce e estabelecimento de relações instáveis. Isabel parece procurar, inconscientemente, o acolhimento que não recebeu no seio familiar. Ao buscar a instituição em um momento tão delicado de sua vida, parece buscar a proteção e os limites que não teve quando era criança. Contudo, ela sofre um conflito entre adaptar-se às regras

do convívio na instituição, uma nova experiência, e continuar vivendo de forma extremamente sem limites e desprotegida, experiência conhecida.

Diante de tal dilema, mais uma vez, como apresentamos a seguir na entrevista devolutiva, ela recorre ao modelo pseudoindependente e cogita evadir da instituição e criar o filho na rua, acreditando que, dessa forma, poderá dar a ele o que necessita. Essa atitude encontra-se em consonância com sua história, em que desde os nove anos saía à noite sozinha para festas.

A angústia dessa adolescente é representada pelo sonho de repetição em que retiram dela o próprio filho, repetindo-se também na história da prancha 10 do TAT: “[...] *tiraram a filha dela e raptaram a filha dela.*”, bem como representado pelo medo de ser julgada como uma mãe inadequada e ter seu filho retirado pelo juiz. Esse medo pode ser entendido como um pavor de reviver a Desilusão e deflagrar o pavor sem nome, ou seja, de ser invadida em seu desenvolvimento por uma realidade externa que não condiz com a interna. Pode-se pensar que nesse momento, a realidade de Isabel é ser onipotente, autossuficiente e caso seu filho seja retirado dela, ela sente como se lhe fosse retirado sua melhor parte, sua parte que se sente ilimitada, de ter a vida em seu controle, de ser aquela que dá vida. Interessante ela referir que a ocorrência do sonho cessou no momento em que o processo Psicodiagnóstico ocorria.

Frente à possibilidade de atuação, verificada na entrevista devolutiva, devido à adolescente estar se sentindo bastante acuada na instituição, decidiu-se focar a intervenção nesse aspecto. Por meio dos apontamentos, buscou-se demonstrar à adolescente o quanto aquele era um ambiente importante para o filho e para ela, à medida que ofereciam proteção e cuidados básicos, enfatizando que a repetição estaria em não oferecer esse ambiente ao filho e não ao fato de estar institucionalizado. Entendemos que não foram apenas os argumentos racionais que colaboraram para a compreensão e aceitação da ajuda por parte de Isabel. O modo como o vínculo com a adolescente foi construído, a possibilidade de ser escutada e compreendida em suas dificuldades, por meio do *holding*, é que criou as condições para que a colocação fosse aceita.

A.5 – Entrevista Devolutiva com a adolescente

Iniciei a conversa com a adolescente para dizer o que observei. Eu disse que percebi o quanto ela se sentia triste e sozinha por estar abrigada e não ter tido o apoio do pai de seu filho. Imaginou que dele receberia apoio e companhia. Enquanto eu falava, ela me olhava fixamente nos olhos e acenava positivamente com a cabeça.

Eu continuei, afirmando que não fora fácil para ela viver em meio a conflitos familiares, primeiro entre a mãe e o pai, depois com o padrasto e madrasta. Ela sentia que esses conflitos prejudicaram a sua vida, de forma que ela teve que passar sozinha por muitas coisas difíceis, antes de ter uma idade adequada para enfrentar tanta dificuldade. Ela me olhava e parecia desejar escutar mais o que eu tinha para falar sobre ela.

Assinalei também que ela sentia falta da convivência familiar e por isso, desejava formar a própria família. Nesse momento, ela assinalou positivamente com a cabeça e beijou o rosto do filho. Questionei se ela havia tido mais aquele sonho em que estavam tirando o seu filho. Ela respondeu que não. Eu arrisquei dizer que aquele sonho demonstrava o medo dela de não conseguir formar uma família como desejava. Ela sorriu.

Eu apontei que, de alguma forma, ela buscou no abrigo uma ajuda para dar ao filho o que era melhor para ele. Nesse momento, ela contou que “de verdade” (*sic*) quando procurou o albergue, as pessoas que a atenderam deram a opção de voltar para a casa do pai ou ser encaminhada para um abrigo. Ela afirmou que escolheu ir para o abrigo por ser véspera de Natal, para que seu filho recebesse presentes. Ela disse que também pensou que no abrigo eles a ajudariam com a solicitação do exame de DNA, já que seu pai ficou “enrolando” (*sic*), uma vez que prometeu acompanhá-la ao Fórum, mas de fato isso não aconteceu. Eu apontei que desejava dar ao filho o que considerava importante para ele.

Perguntei como era o pai dela. Ela descreveu-o fisicamente. Questionei sobre a relação com ele e ela disse que às vezes ele bebia e era chato, mas que às vezes ele era legal, quando se preocupava em dar alguma coisa para ela e para o filho.

Depois ela associou a vida da infância, contou que com nove anos já frequentava festas. Nesse momento eu pensei que ela dizia que em sua infância não havia ninguém quem olhasse por ela como criança e a impedisse de ter uma vida adulta, uma pessoa que pudesse ser guardião de sua infância. Além disso, ela também contou sobre as dificuldades que vivia no plano material, que para tomar banho tinha que buscar água na casa da tia, pois na casa do pai havia “banheiro, mas não chuveiro” (*sic*). Com essas colocações, levantamos a hipótese de Isabel se referir à privação material e afetiva a que estivera submetida ao longo de sua vida.

Ela prosseguiu, relatando que outro dia brigou com outra adolescente da casa por esta ter falado que o pai do filho dela era uma criança. Ela disse que respondeu que o pai do filho dela era um velho. Contou que por conta disso, a psicóloga do abrigo convocou uma assembleia, e que nessa reunião a profissional disse coisas que a desagradaram²⁴.

Por conta disso, ela disse que preferia estar na rua, vendendo doce, porque, ao menos, ela conseguiria comprar, com o dinheiro da venda, as coisas para o filho do gosto dela, preferia estar na rua a estar na instituição “presa” (*sic*), ganhando tudo para o filho, mas sem ser do seu gosto.

Eu afirmei que compreendia as dificuldades que estava me relatando, mas que também a instituição poderia oferecer o apoio necessário para que ela se estruturasse para dar o melhor para o filho. Ela pareceu não aceitar muito a minha colocação e disse que não havia valor em ganhar o que era sem o próprio esforço. Parecia também dizer que a ajuda que vem do outro vem tarde e não lhe serve mais, porque o que possui valor é apenas o que é conquistado com o “próprio esforço” (*sic*), de forma independente.

Eu disse que entendia o desapontamento e o fato de ela se sentir presa. Estimulei Isabel a pensar de forma mais ampla e menos imediatista, dizendo que dentro de pouco tempo o filho precisaria de mais coisas, além de chupetas, mordedores e roupas para crescer bem. Ela me olhava atentamente e parecia interessada em

²⁴ Não cabe aqui esclarecimentos sobre a situação, uma vez que o que temos é apenas o sentimento que a adolescente manifestou ao relatar essa discussão, portanto, não nos ocuparemos de estabelecer a verdade dos fatos, mas sim compreender como a adolescente se sentiu e qual a relação que tem com sua psicodinâmica.

continuar me ouvindo. Então continuei e disse que na rua, ela estaria expondo o filho a mais riscos, pois era sempre mais perigoso. Afirmei que caso voltasse para a rua, ela estaria repetindo o que aconteceu em sua história, e que o filho cresceria em um ambiente sem proteção e limites.

Nesse momento ela retrucou e disse que ela cresceu em abrigos e que o filho dela também estava crescendo em abrigo. Então, argumentei que ele estava com ela em um abrigo, diferente dela que fora abrigada junto com a irmã. Eu argumentei que se ela tivesse a paciência de suportar as dificuldades que envolvia a vida em instituição, poderia sair dali algum tempo depois, com mais condições para que o filho dela não precisasse nunca mais de um abrigo, ao contrário de se ela fugir com ele e algo acontecer com ele na rua, o que poderia inclusive precipitar uma separação entre eles.

Perguntei o que ela achava sobre o que eu estava falando e ela respondeu que o que eu falava estava fazendo sentido para ela. Ela pareceu aceitar melhor a minha colocação ao longo do diálogo. Ressaltei que iniciáramos, em breve, um trabalho em grupo, no qual poderíamos conversar mais sobre as dificuldades de viver na instituição, e afirmei que ela estaria convidada a participar do mesmo. Ela demonstrou interesse e de fato isso aconteceu.

B. GLÓRIA

B.1 – Entrevista com responsável

Em entrevista, a assistente social do abrigo informou que Glória (15 anos) estava há um mês no abrigo e que, por conta disso, a equipe ainda não havia obtido informações suficientes sobre o caso, sendo esta o primeiro acolhimento da vida da adolescente. A jovem foi abrigada, juntamente com o filho (de cinco meses), após ter tido uma discussão e sido expulsa de casa pela genitora quando voltava de uma “balada” (*sic*). Naquela ocasião, a mãe de Glória afirmara não desejá-la mais na residência. Foi então que Glória chamou a polícia devido à atitude da mãe e o desfecho dessa situação fora o acolhimento institucional da filha.

A família de Glória é bastante desestruturada, sendo a genitora dependente química, cujo uso de drogas é custeado pela pensão do falecido genitor da jovem. O mau uso do dinheiro pela mãe é constantemente questionado pela filha e, por isso, fonte de muitas dissensões entre as duas. A adolescente acredita ter direito a esse rendimento, especialmente devido à destinação imprópria que julga ser dada ao mesmo.

De acordo com a técnica, a mãe da adolescente se recusou comparecer na instituição para entrevistas, o que prejudicou ainda mais a coleta de dados sobre a adolescente. A impressão da assistente social é que a genitora parece estar satisfeita com o fato de a jovem estar sob a guarda da coordenação do abrigo. Em relação às relações fraternas, até aquele momento era de conhecimento que um dos irmãos de Glória cumpria medida socioeducativa na Fundação Casa, e outro, penalidade em regime fechado. Além disso, a equipe tomou conhecimento de que a adolescente também fazia uso de drogas, como crack e cocaína.

A técnica afirmou que a adolescente não tinha contato com o pai de seu filho e pouco se referia sobre ele. Com isso, o filho não possuía a paternidade reconhecida e, conseqüentemente, não obteve pensão alimentícia. Além disso, a jovem apresentava um comportamento distante do filho também, deixando-o no carrinho sozinho.

B.2 – Entrevista inicial com a adolescente

Glória foi a primeira adolescente a se aproximar de mim, ainda quando eu estava realizando reuniões com a instituição sobre o trabalho que eu realizaria ali. Na ocasião, ela desejava saber o que eu faria lá na casa, qual a minha formação, local de trabalho etc. Nesse momento, eu esclareci que eu era psicóloga, apenas afirmei que assim que estivesse confirmado o meu trabalho na casa, eu lhe contaria sobre este. Quando confirmei a realização do trabalho naquele local, expliquei as etapas do meu trabalho e questionei-a se desejava participar e, prontamente, ela aceitou.

A jovem era bastante curiosa e persistente em suas perguntas; desejava saber não apenas sobre o trabalho, mas também minha motivação e a razão de eu acreditar na importância deste. Em certo momento me perguntou: “você acha que quem vive aqui precisa de ajuda psicológica?” (*sic*). Esses questionamentos da adolescente

ocorreram quando eu permanecia na sala, aguardando o momento de ser atendida pelos responsáveis da instituição durante o período vespertino em que as demais adolescentes estavam na escola, o que não ocorria com Glória.

Além disso, observei que Glória era bonita, mas bastante magra. Naquele dia, iniciei a entrevista e perguntei à jovem o que gostaria de me contar sobre si mesma para que eu pudesse conhecê-la. Primeiramente, ela abordou o fato de estar há pouco tempo no abrigo e enfatizou sua dificuldade de viver em “coletividade” (*sic*), além de também ter dificuldade de se submeter às regras do abrigo. Contudo, a adolescente afirmou que era melhor viver naquele local para poder cuidar do filho. Esse comentário pareceu um tanto racionalizado, após ter citado tantas dificuldades em relação ao acolhimento institucional.

Em seguida, a adolescente contou que havia feito (e ainda fazia) uso de drogas como maconha e crack. Nesse momento, Glória afirmou que usava substâncias químicas porque era “bom” (*sic*), mas que sabia “do mal” (*sic*) que isso lhe fazia. Mais uma vez, tive a impressão de um discurso politicamente correto ou receoso do meu julgamento. Ainda assim, questionei-a há quanto tempo fazia uso dessas substâncias. Ela respondeu que desde os nove anos, quando experimentou pela primeira vez influenciada por seus irmãos mais velhos.

Glória relatou que é a oitava filha dentre dez irmãos. Ela contou que três irmãos mais velhos morreram assassinados devido ao envolvimento com o tráfico e que, há cinco anos, perdeu o pai, que morreu de cirrose. A adolescente enfatizou a falta que sentia de seu pai, uma vez que tinha uma excelente relação com ele, lembrou-se que ele a levava para passear, para comer no McDonalds etc.

Em contraposição, Glória abordou a relação difícil que tinha com a mãe e definiu a genitora como “errada” (*sic*), o que segundo ela, tornava as coisas mais difíceis. Solicitei, então, que ela esclarecesse e ela respondeu: “minha mãe é errada também, aí ela quer que eu a obedeça, mas você obedece sua mãe se ela é certa, mas se ela também é errada, se também usa drogas, daí é difícil obedecer” (*sic*). A adolescente contou que a mãe fazia uso de álcool e que era usuária de crack, e, além disso, comparou-se à genitora, enfatizando que a mesma utiliza mais droga do que ela. A jovem ainda contou que foi a mãe que a colocou para fora de casa.

Frequentemente, durante a entrevista, Glória dizia que não sabia mais o que dizer sobre si. Então, apontei o quanto era difícil para ela poder falar. Ela respondeu que realmente era difícil porque tinha muita coisa difícil. Ela disse que de toda a família, a qual morava toda em um único terreno, nenhuma pessoa havia tido um bom desenvolvimento: “não tem um que se salve daquele terreno, todos estão envolvidos com drogas. Na minha família, só tem uma prima que estudou e fez faculdade, e uma irmã minha que nunca usou droga, só cigarro, o resto... não tem quem se salve” (*sic*). Nesse momento, perguntei se ela também se sentia sem salvamento. Ela apenas respondeu que era difícil e silenciou.

Mais adiante, eu questionei sobre o relacionamento dela com as demais abrigadas. Ela respondeu que não tinha amizade com ninguém. Logo a seguir, referiu que gostava apenas da Joyce que não estava mais lá, porque havia fugido. Além disso, a jovem disse que gostava da Joaquina, outra adolescente, e afirmou confiar na educadora Beatriz, que é nova, e ressaltou que ninguém gostava dela, “porque ela é loira, todo mundo diz que ela é metida, mas eu não acho.” (*sic*). Glória afirmou que tem dificuldade de confiar nas pessoas, que consegue rir junto, mas sabe que “no fundo, no fundo, na hora do vamos ver, nunca se sabe” (*sic*).

Em relação aos educadores, a adolescente contou que não admitia quando qualquer educador lhe dizia o que tinha que fazer, “olha o seu filho!” (*sic*). Glória enfatizou que quando isso acontecia, sempre reagia de forma ríspida “o filho é meu e eu olho ele se eu quiser” (*sic*). A jovem justificou essa sua atitude, dizendo que quando o educador sabe conversar e falar, ela não retruca. A adolescente enfatizou que “a função de educador é orientar” (*sic*), e que se ele não sabe falar com ela, logo responde.

Além disso, Glória também relatou que estava namorando uma garota que morava em outro abrigo da instituição. Ao ser questionada sobre essa relação, ela disse que esse relacionamento ocorreu devido à carência que estava sentindo, uma vez que sentia atração por homem. A adolescente colocou que estava um pouco preocupada porque “a menina” (*sic*) estava muito apaixonada, e o mesmo não acontecia com ela, o que a fazia recear a reação que a namorada pudesse ter quando dissesse que não desejava mais estar com ela.

Nessa altura da conversa, Glória passou a se abrir mais e contou, por exemplo, que desde quando está no abrigo, já fugiu duas vezes devido à necessidade de usar droga. A jovem enfatizou que o crack influencia muito a personalidade da pessoa, que ele estimula o que há de pior nas pessoas, “a maldade mesmo” (*sic*). Nesse momento, pude notar que ela saiu um pouco mais de uma posição defendida, na qual utilizava apenas racionalizações, para dizer um pouco mais sobre as suas dificuldades com as drogas, por exemplo.

Glória também contou sobre o período em que viveu fora da casa da mãe, no qual ela disse ter “saído” (*sic*) da casa dela e morado em um apartamento que alugou juntamente com amigas. Depois desse período, Glória esclareceu que chegou a morar na rua e referiu que era muito ruim, pois nesta reinava a lei da sobrevivência, na qual teve que roubar para comer, o que considerou muito ruim. A adolescente relatou ainda sobre um episódio em que, juntamente com uma amiga, pegou carona com um rapaz e que essa amiga roubou o celular dele, mas que ela não sabia disso e que quando ele percebeu, foi tirar satisfação com ela e lhe deu oito facadas no pescoço (era possível ver cicatrizes no seu corpo todo).

Enfim, perguntei sobre o pai de seu filho e ela comentou que morou com ele um tempo e acabou engravidando. Entretanto, ela estabeleceu com ele uma relação muito ruim, na qual ele a agredia frequentemente, inclusive quando esteve gestante. Devido a isso, ao oitavo mês de gestação ela saiu da casa dele e nunca mais teve contato com o pai de seu filho. O fato de não ter a paternidade do filho reconhecida não era uma questão para Glória.

Eu pude observar a relação que a adolescente mantinha com o próprio filho, e pode-se dizer que esta era pobre de interações afetivas. Muitas vezes ela o deixava sozinho e ele era nitidamente pouco estimulado pela adolescente. Por fim, combinamos de continuar a conversa na semana seguinte, e esclareci sobre a realização de outra atividade.

B.3 – Aplicação do TAT²⁵

²⁵ Anexo D.

B.4 – Compreensão Clínica do Caso

O primeiro fato que chama a atenção no caso de Glória foi que a adolescente se interessou pelo trabalho a ser realizado, bem como desejou saber mais sobre a pesquisadora, antes mesmo que esse fosse exposto às demais adolescentes. De nossa experiência, não é tão usual as adolescentes se aproximarem tão prontamente para conversar com alguém que não conhecem.

O corpo da adolescente registra as marcas da violência, da confiança que foi quebrada. O sentimento de desconfiança em alguns momentos torna-se tão intenso, alcançando um caráter mais persecutório, o que pode ser, inclusive, constatado pela pesquisadora na situação em que a adolescente suspeitou que quem estivesse à procura dela era a pessoa que queria lhe “pegar” (*sic*).

Esse sentimento de desconfiança atinge as relações interpessoais da adolescente, como ela mesma pode verbalizar na entrevista em relação às amigas: “*no fundo, no fundo, na hora do vamos ver, nunca se sabe*” (*sic*). Podemos supor que a vivência de que alguém não lhe quer bem e deseja lhe fazer mal seja mais evidente para a adolescente do que o inverso.

Nesse sentido, aventamos como hipótese central deste caso a necessidade de Glória sondar o ambiente em que está inserida devido a uma desconfiança básica em relação ao meio que a circunda, o que possivelmente está relacionado à sua história de vida. Winnicott (1946/1984) aponta que quando a criança não vivenciou um sentimento de segurança no seio familiar, a liberdade traz em si a ameaça da loucura e os comportamentos antissociais tornam-se uma forma de buscar a segurança que não pode ser vivenciada anteriormente e, portanto, internamente.

A figura materna foi descrita como “errada” (*sic*), instável, voraz e que abandona ao invés de colocar limites. Enquanto a figura paterna, associada à realização de prazeres, está morta, morte esta causada por dependência química, quiçá devido à supremacia de impulsos de caráter oral, constituindo-se também como uma figura fraca para a constituição egóica fortalecida. Dessa forma, a prancha 2 reflete esses modelos identificatórios pouco consistentes, no qual a mãe não percorreu o caminho

do desenvolvimento e o mesmo está diante da filha que, por sua vez, não se vê munida de recursos para trilhá-lo.

A resposta dada por Glória à prancha 10 reflete o quanto a relação de casal não é algo conhecido dessa jovem, os olhos dos personagens estão fechados e há a aparência de felicidade, numa percepção muito idealizada. Além disso, não se observa o reconhecimento da Alteridade que provém da integração da individualidade. Nesse sentido, o casal parental, representado por uma confluência de características das figuras maternas e paternas, interfere na formação de sua personalidade, ao não ser o ambiente externo que promove o desenvolvimento de um bom “ambiente interno” (WINNICOTT, 1946/1984, p.132) para controlar seus impulsos.

Nesse sentido, Glória toma como modelo identificatório essa inconsistência desse par, na qual predomina a realização de prazer sem limites e sem custos. Isso pode ser motivo de muitas brigas com a mãe, bem como estar relacionado ao uso drogas. Assim, observa-se que as figuras parentais não puderam oferecer o sentimento de segurança para que a adolescente pudesse testar seu ambiente sem destruí-lo. Nesse sentido, pode se supor que os impulsos destrutivos não puderam ser integrados aos amorosos. Com isso, depreende-se que não houve o desenvolvimento de um sentimento de culpa e conseqüente desenvolvimento da preocupação genuína, devido à ausência de um ambiente suficientemente bom (WINNICOTT, 1958/1983; 1960v/2005).

Assim, Glória parece ter construído sua identidade tendo por base modelos pouco sólidos e, por isso, mais suscetível à influência das ruas. O uso de drogas desde muito cedo, o fato de ter “saído” (*sic*) da casa dos pais e tendo inclusive morado nas ruas, podem ser considerados condutas antissociais que a adolescente apresentou como forma de tentar reaver algo bom (WINNICOTT, 1956b/2000). Essa dinâmica parece resultar também da falta desses modelos identificatórios bons, da ausência de figuras estáveis e continentais em seu desenvolvimento com quem pudesse desenvolver um vínculo afetivo sólido.

Nesse sentido, o prejuízo da maturação de Glória pela falha do ambiente em compreender o pedido de ajuda por meio dos comportamentos antissociais implicou

no desenvolvimento de uma personalidade de caráter delinquencial (WINNICOTT, 1967a/2005). Nesse sentido, ela parece ter ficado à mercê de seus instintos e talvez por isso, busque a realização de prazer de forma autoerótica (BLOS, 1962/1998), como por meio do uso de drogas. Vale observar que os irmãos de Glória, criados no mesmo ambiente, cometeram atos infracionais e encontram-se presos ou foram assassinados.

Assim, nota-se que a adolescente desenvolveu mecanismos defensivos, que favorecem a realização de desejos autoeróticos e narcísicos. Dentre estes, podemos citar a projeção de aspectos maus para fora de si, de forma que a maldade do mundo justifica o fato de não acatar os limites que lhe são colocados, por exemplo, quando diz que não respeita os limites colocados por sua mãe, por ela ser “errada” (*sic*), ou não atende às solicitações da educadora, porque ela não se dirige de forma correta à adolescente.

Além disso, outra forma defensiva que verificamos em Glória fora o ocultamento e a manipulação. Associamos que nas ruas e nos ambientes marcados pelo tráfico de drogas, a lei da sobrevivência funciona de tal forma que quem fala menos, vive mais. Assim, Glória muitas vezes funcionou dessa maneira em seu contato com a pesquisadora, quando, por exemplo, demonstrou pouca fluidez para falar de si, bem como, dificuldade para desenvolver as histórias do teste TAT, não por uma restrição intelectual, já que mostrou ter capacidade para realização de tal tarefa, mas por uma necessidade de sondar a intenção da pesquisadora e não revelar muito sobre si. Aliado a isso, ressalta-se que a ausência da genitora nas entrevistas com a equipe da instituição impediu o aprofundamento das informações sobre a história e a configuração familiar da adolescente, o que parece estar em acordo com essa dinâmica de silenciamento, na qual se fala pouco e sabe-se pouco.

A pobreza de conteúdo em suas histórias, o “não saber”, muito provavelmente tenha sido incorporado na convivência com esse ambiente hostil, no qual a lei de violência rege as relações interpessoais, em que ela precisava “não saber” para não entrar em conflito, ao mesmo tempo em que precisava sondar seu entorno para detectar possíveis perigos. Além disso, quando Glória fornecia alternativas para as histórias, ao dizer “Ou... ou...” (*sic*), denotava ainda dificuldade de envolvimento e de ser.

Ademais, a adolescente parece transparecer uma imagem de si não realista, talvez com o objetivo de manipular o ambiente para obter o que deseja. Assim, apontamos que principalmente na prancha 1, quando Glória colocou que *“Por que ele seria um anjo? Pelos sinais de pureza, ele mostra só coisas verdadeiras”*, houve uma tentativa de mostrar uma boa imagem, contudo não tão verdadeira, tendo essa história toda sido bastante inconsistente, revelando o uso de mecanismos de defesa, como ocultamento, dissimulação e sedução. Nesse sentido, pensamos que a afetividade dela mostrou-se ausente e que tais mecanismos defensivos visam a obter vantagens para si mesma, ou seja, um objetivo narcísico.

Chamou-nos a atenção quando a própria adolescente comentou de forma perspicaz que possui muita dificuldade para *“viver em coletividade”* (sic). Essa fala parece estar em função, em parte, de expressar sua dificuldade em lidar com a frustração e em considerar a *Alteridade*. Contudo, ressalta-se ainda que essa fala também expressa uma necessidade de ludibriar o interlocutor, demonstrando uma falsa autocrítica, com objetivo manipulativo. A adolescente parece falar o que o outro deseja escutar, mostrando-se como acredita que o meio deseja vê-la.

Enquanto isso, a prancha 3RH parece trazer à tona a resultante dessa desestruturação familiar e da violência sofrida, o severo enfraquecimento do ego, que se encontra sobrevivendo à espera de um salvamento. Na realidade, verificamos que a adolescente se vê identificada com essa família que não tem ninguém que *“se salve”* (sic); o que indica falta de esperança. De toda forma, a vivência de violência e abandono parece de fato ter prejudicado a adolescente em seu processo de socialização. A questão que se coloca é como conviver com o outro, quando não houve oportunidade de integrar os aspectos destrutivos e amorosos e, conseqüentemente, não consegue se responsabilizar por suas ações. Dessa forma, a adolescente projeta toda a destrutividade no ambiente e não consegue introjetar os limites no ego.

Com isso, Glória apresenta dificuldade em lidar com figuras de autoridades, como por exemplo, os educadores. Qualquer conduta por parte de figuras de autoridade justifica a não obediência às ordens, ela os desafia e os coloca em xeque. Em sua história de vida, a autoridade não foi ensinada por meio do respeito, mas sim pela

violência, e por isso não possui um modelo adequado de continência para impulsos mais agressivos.

Além disso, verificamos também que em virtude do abandono sofrido, a adolescente tende a viver conforme uma fantasia onipotente de independência, com fugas da casa dos pais e da instituição, como uma forma de negar a quebra na continuidade do *Ser* (WINNICOTT, 1967/2005). A adolescente testa os limites e a capacidade de continência do ambiente em que está inserida. De certa forma, ela parece buscar os limites que não lhe foram dados anteriormente, como se validasse o próprio abandono. Desse modo, parece responder de forma ativa ao abandono sofrido passivamente (TARDIVO, 2011b; TIRONE et al., 2010).

Este modo de funcionamento da adolescente parece estar em acordo com a condição que Winnicott (1963b/1983) definiu como *Delinquência*, que ocorre quando o ambiente não pode corrigir as falhas no cuidado e os ganhos secundários decorrentes das atitudes antissociais já estão mais estabelecidas no ego. Na realidade, o ego não pode amadurecer, integrar os instintos destrutivos e amorosos, desenvolver suas funções, tendo se instalado neste a desesperança. Contudo, esse modo de ser também provoca no ambiente um sentimento de ódio pelo modo de ser da adolescente, originando um ciclo de violência que se amplia e se autoalimenta, o que estimula ainda mais atuações. Essa situação pode ser verificada nas discussões que a jovem refere ter tido com sua mãe e também com os educadores.

Os limites que provêm do ambiente, bem como a própria institucionalização, são entendidos como uma violência pelo ego imaturo incapaz de lidar com as frustrações. Por isso, Glória sente frustração e ódio em relação às pessoas que tentam impor-lhe continências, o que faz com que rompa os vínculos ou por meio do enfrentamento (brigas, discussões) ou por meio de fugas.

Em relação à maternidade, observou-se que a interação entre a adolescente e seu filho era restrita, pouco rica e afetiva, pois nas poucas vezes em que ele esteve junto a ela, a adolescente mãe o mantinha deitado no carrinho. Assim, o fato de ter tido o filho pode ser entendido como uma expressão da *Delinquência Feminina*, assim como apontado por Blos (1962/1998) e Deutsch (1967/1983). Dessa forma, a jovem parece mais uma vez buscar os limites que deveriam ser oferecidos pelo ambiente

e, em última instância, o amor da mãe. Dessa forma, a adolescente não consegue ver o filho como outro, não consegue verificar suas necessidades.

Na Prancha 7MF, Glória traz à tona a dificuldade de fornecer o colo para o próprio filho, de dar contornos para o bebê que depende dela, sem ter o amor do pai deste e nem mesmo uma relação. Pode-se entender que diante da maternagem, que é uma das funções que mais exigem a capacidade de estar com o outro, a adolescente sucumbe, pois esta experiência não foi vivida por Glória. Desse modo, essa dificuldade é resultado da impossibilidade de oferecer aquilo que não recebeu (WINNICOTT, 1956a/2000). Associamos que a falta do amor do pai significa a falta da função paterna, como ambiente para a mãe poder cuidar de seu bebê (ROSA, 2009). Porém, é nessa prancha que Glória fala da escolha de cuidar do filho e abandonar a outra opção, que seria doá-lo. Nesse sentido, observa-se a imensa dificuldade de investir no filho, ao mesmo tempo em que há o desejo de ficar com ele e o pedido de ajuda para conseguir alcançar esse objetivo.

Ressalta-se que é nessa mesma prancha que ela traz à tona a esperança de receber ajuda para vencer nessa tarefa, nas próprias palavras da adolescente: “*não tão difícil se ela tiver uma mãe (da menina) ou um pai (do bebê) para ajudá-la a cuidar desse filho*” (sic). Assim, associamos que Winnicott (1967a/2005) aborda que, em um nível profundo, o delinquente busca a capacidade de encontrar o objeto, ou seja, de manter a esperança de encontrar algo bom. Nesse sentido, ressaltamos que Glória, ao contar essa história, talvez tenha demonstrado esse sinal de esperança. A questão que se coloca é se ainda resta esperança para Glória.

Em virtude disso, a intervenção realizada fora tentar estabelecer uma relação de confiança com a adolescente, de modo que ela pudesse aceitar a ajuda oferecida. Desse modo, essa adolescente precisava de terapia para que a perda fosse revivida em uma relação terapêutica de qualidade, na qual pudesse obter o *Holding* e a continência do ambiente, que precisa se mostrar forte e seguro, o que não viveu anteriormente (WINNICOTT, 1967a/2005).

B.5 – Entrevista Devolutiva

Glória atrasou-se para chegar ao abrigo no dia da entrevista devolutiva. Ao vê-la, eu dissera que a esperava para conversar. Ela sorriu e perguntou o por quê. Eu

relembrei-a de que havíamos marcado para conversar e enfatizei que tinha coisas importantes para falar com ela sobre tudo o que ela tinha me contado.

Primeiramente perguntei o que havia ocorrido, por ter demorado a chegar à instituição naquele dia. Ela me explicou que tentara fugir da instituição no sábado (três dias antes da entrevista devolutiva), pulando o muro com o filho de cinco meses no colo para ir à casa da mãe. Contou que diante de sua atitude, os profissionais da instituição autorizaram-na visitar a mãe.

Segundo a adolescente, ela desejara e escolhera voltar a morar com a mãe e que a genitora, por sua vez, aceitara essa decisão. Relatou que, contudo, na segunda-feira, ao retornar para o abrigo, ficara arrependida de ter desejado sair do abrigo. Contou que nesse dia ela fizera uma reunião com a presidente da instituição e decidira permanecer na mesma. Com isso, os técnicos instruíram a adolescente ir até à casa da mãe, avisá-la de sua decisão. Justificou que fizera isso naquele mesmo dia de nossa entrevista, e por isso sua demora.

Diante dessas informações novas, perguntei a razão de ela ter “decidido” ficar na instituição. Glória respondeu que não gostava do abrigo, mas sabia que ali era o melhor lugar para ela, que ao chegar à casa da genitora se arrependera, por ver que lá era pior. Ela disse “ainda bem que eu tive essa segunda chance” (*sic*). Eu pontuei que fora muito bom ela ter se dado essa segunda chance, assim como ter dado chance para conversarmos. Ela sorriu. Após essa conversa inicial, afirmei que eu contaria algumas coisas que eu havia observado durante as entrevistas que tive com ela, aproveitando o que ela estava me contando.

Eu disse que notara que ela desejava ser ajudada, que não era à toa que ela fora a primeira pessoa que eu havia entrevistado naquela instituição, que ela tinha se aproximado de mim antes mesmo de todos saberem o que eu iria fazer lá. Nesse momento, ela apenas sorria e me ouviu atentamente. Afirmei que ela havia me mostrado que era difícil ser mãe sem ter o apoio de uma mãe ou do pai da criança. Enquanto eu falava, ela me interrompera e disse que havia se aproximado de mim porque queria saber o que um psicólogo fazia, como era o trabalho de um psicólogo, “enquanto você conversava comigo, eu te observava, eu ficava vendo como você

agia, porque a gente vê na televisão, a pessoa deitada falando e o psicólogo só ouvindo” (*sic*).

Nesse momento, aventei a hipótese juntamente com ela que essa era como se fosse uma desculpa que ela havia arranjado para poder se aproximar de mim e pedir minha ajuda, porque ela não podia dizer para ela mesma que queria ajuda. Ela riu e disse “é, pode ser, porque eu sou sempre muito orgulhosa, eu não peço ajuda a ninguém” (*sic*). Dessa forma, eu prossegui com as minhas observações. Eu pontuei que infelizmente ela não pode contar com a ajuda da mãe, provavelmente porque a mãe não teve condições de ajudá-la, pois a própria genitora precisava de ajuda. Nesse momento, ela disse que tinha vontade de ajudar a mãe. Eu coloquei que ela talvez tivesse vontade de dar um “chacoalhão” na mãe para ver se ela acorda. Ela concordou prontamente com a minha colocação.

No entanto, eu ressaltai que ela deveria primeiramente focar essa esperança de melhora nela mesma para poder se estruturar e depois pensar em ajudar outras pessoas. Ela argumentou que era difícil esquecer a mãe, e que desejava muito ajudá-la. Então, eu lhe esclareci que para ajudar a mãe, ela teria que estar bem, porque caso contrário, não conseguiria. Eu reforcei que ela deveria colocar esse objetivo como meta e, que juntas poderíamos pensar em como ela faria para atingir seus objetivos.

Eu perguntei a ela “se não dá para contar com a sua mãe e nem com o pai do seu filho, com quem você pode contar?”. Ela respondeu que estava sozinha. Eu ressaltai que ela poderia contar comigo e que mesmo que não fosse o dia de conversar com ela, caso ela sentisse que precisasse, ela poderia contar comigo e com a instituição, que a acolheu mesmo após a fuga.

Afirmar que ela havia me dito que fora muito difícil para ela ter sobrevivido ao ambiente em que vivia. Entretanto, aponte que aquele era um ambiente diferente daquele que ela conhecera e que, longe de ser ideal, poderia ser muito bom para ela. Eu concluí dizendo que com a ajuda do abrigo e com a minha ajuda, ela poderia se estruturar para poder seguir com seus objetivos. Nesse instante, Glória expressou seus desejos de estudar, trabalhar e ser independente para poder ajudar sua mãe. Afirmar que ela deveria aproveitar ao máximo o apoio que era oferecida

para que ela pudesse se organizar, e também os momentos que ela tivesse ali comigo.

Ela disse que era difícil poder contar com a ajuda, que contava algumas coisas para mim e que não se sentia tão à vontade em falar sobre outros aspectos de sua vida. Eu respondi que eu compreendia essa dificuldade e que ela havia aprendido em sua vida a desconfiar, a ter sempre o pé atrás quando se tratava de alguém querendo fazer algo para ela, afinal ela sentia que não fora ajudada quando necessitara de ajuda. Ela concordou e disse que queria se estruturar. Eu disse que essa atitude dela combinava com o nome dela. Ela sorriu. Perguntei se ela sabia a razão de seu nome. Ela respondeu que a mãe lhe contara que o médico dissera que ela não poderia mais engravidar e que quando ela nasceu, sua mãe lhe deu o nome de Glória.

Depois Glória disse que no início, eu aparentava ser “patricinha e filhinha de papai”. Investiguei o que ela queria me dizer com esse comentário. Em determinado momento, perguntei se ela achava que eu não era uma pessoa verdadeira que estava ali realmente para tentar ajudá-la, e que depois dessa conversa percebeu que não era isso. Ela concordou. Eu disse que ela havia percebido que as coisas que eu falava era porque eu havia prestado atenção ao que ela havia me contado e que ela percebia que eu estava sendo verdadeira e que não estava a enganando. Ela sorriu e concordou. Eu continuei e fiz a seguinte colocação: “juntas nós poderemos ver se há alguma coisa em você que esteja enganando e de repente descobrir a verdadeira Glória”. A adolescente riu e de forma tranquila disse, “você usa tudo o que eu falo” (*sic*). Eu respondi que ali, a pessoa mais importante era ela. Mais uma vez, coloquei-me à disposição e encerrei a entrevista.

C. ANA

C.1 – Entrevista com responsável

De acordo com a psicóloga, técnica do abrigo que foi entrevistada, Ana (12 anos), mãe de Joyce (dois meses) foi abrigada por meio de denúncia realizada pelos

profissionais da maternidade em que sua filha nascera à época do nascimento. Segundo a profissional, desde quando a jovem chegou à instituição, aparentava estar bastante assustada.

A genitora de Ana (auxiliar de limpeza) viveu por volta de oito anos com o genitor (pequeno empresário com formação técnica) e juntos tiveram dois filhos, Ana e Paulo (13 anos). Este foi o segundo casamento materno, e assim Ana tem também outras três irmãs (22, 19 e 16 anos) frutos do primeiro casamento da mãe. Desde a separação dos pais, há quatro anos, Ana e Paulo moravam com o pai e visitavam a mãe semanalmente. A mãe, quando questionada sobre a gravidez da filha, afirmou que ficou sem visitar os filhos na casa do pai por três meses devido ao desemprego e que quando a viu no Natal, notou que seu corpo estava modificado, sendo que a adolescente já estava no sexto mês de gestação.

A filha da adolescente não possui a paternidade conhecida e por isso, a mesma estava sendo investigada pela equipe do Fórum junto aos familiares. Os genitores divergiam de opinião quanto à paternidade da neta e, por isso, as possibilidades investigadas eram várias. Nesse sentido, a adolescente tivera uma relação incestuosa tanto com o filho da esposa do pai (13 anos) quanto com o próprio irmão (13 anos), uma vez que ambos adolescentes declararam ter tido contato sexual com ela. Enquanto isso, o genitor levantou a hipótese de o neto ser fruto de outra relação, como por exemplo, de algum namorado da mãe que mora perto da casa desta. O pai de Ana também acusou a mãe de ter atitudes das quais ele discordava, como levar a filha ao baile funk. A realização do teste de DNA, parte do trâmite processual para definir a paternidade, ainda não havia ocorrido até o momento da finalização das entrevistas com Ana.

A psicóloga do abrigo observou que assim que Ana fora abrigada, a adolescente apresentou-se bastante chorosa, com muito medo de qualquer aproximação, expressava-se de forma monossilábica, aparentando bastante tristeza e demonstrando certa infantilidade. Segundo a técnica, a adolescente manteve-se mais afastada das demais meninas e da equipe do abrigo por estar abalada com a situação de abrigamento após o nascimento de sua filha. A psicóloga entendeu também que naquele momento, a menina regrediu e ficou mais infantil frente à maternidade e ao acolhimento, o que foi observado por ela no fato de a equipe ter

que pedir à adolescente para tomar banho. Contudo, a psicóloga ressaltou que aos poucos, Ana aceitou o cuidado e o carinho da equipe e se aproximou, entrosando-se com as demais adolescentes, embora apresentasse ainda um anseio de voltar para casa.

A psicóloga contou que certo dia, a adolescente teve dores e febre e, por isso a acompanhou ao hospital. Ela disse que nessa oportunidade, Ana mostrou bastante necessidade de ser olhada e cuidada. Além disso, a técnica comentou que após todos os exames clínicos estarem prontos e não constatarem nenhuma patologia ou irregularidade de fundo orgânico, ela conversou com Ana sobre a possibilidade de ela estar transmitindo, por meio do corpo, algo que estivesse sofrendo internamente. A psicóloga observou que depois desse episódio, o vínculo com a adolescente se estabeleceu e a técnica ressaltou que Ana, inclusive, “passou” (*sic*) a estar mais atenta aos profissionais da equipe, fazendo comentários sobre a aparência dos mesmos e também “passou a se soltar mais” (*sic*).

A profissional destacou que Ana sofreu negligência, exemplificando pelo fato de os familiares relatarem terem descoberto a gravidez da filha apenas quando a menina já estava ao sexto mês de gestação, ao que ela definiu como um “abandono de olhar” (*sic*). A profissional relacionou esta vivência da adolescente com as dificuldades de maternagem demonstradas por ela. Desde o início, Ana apresentou uma boa relação com a filha, de cuidado; contudo necessitou de apoio da equipe pois, segundo a técnica, a garota possuía limitações compatíveis com a idade. Ela afirmou que a adolescente cuidava da criança dentro das possibilidades, e que quando não se sentia bem, entregava a filha para alguém da equipe. Além disso, a menina também parecia não conseguir cuidar do genital da filha que sempre apresenta assaduras, diferentemente da região anal que sempre conseguira manter limpo e sem assaduras.

A profissional relatou que todos profissionais de saúde com quem a adolescente teve contato desde o nascimento da filha só quiseram saber quem era o pai da filha. Nesse sentido, a psicóloga verificou a necessidade de defender a adolescente perante esses profissionais, afirmando que isso era problema do Fórum e da polícia, uma vez que a menina demonstrava grande incômodo quando questionada sobre

esse aspecto. Após ter defendido a adolescente, Ana respondeu aumentando a confiança na técnica.

A profissional observou que quando o pai a visitava inicialmente, ela demonstrava desejo de estar muito próxima dele, mas referiu que, posteriormente, isso se modificou e a adolescente se mostrou menos próxima dele. Assim que foi abrigada, a adolescente demonstrou-se vinculada e com boa interação com os pais, irmãs e avó paterna.

De acordo com dados coletados, os profissionais de saúde levantaram a possibilidade de a adolescente ter um rebaixamento intelectual. Quando ainda vivia com a família, Ana apresentava certo isolamento social e retraimento e gostava de brincar com bonecas. Além disso, esses profissionais afirmaram que quando a adolescente fora questionada sobre a razão de não contar antes sobre o abuso sofrido, afirmou ter ficado com medo de que o pai fosse preso.

Outro aspecto colocado pela técnica foi o receio de que a adolescente seja “volúvel” (*sic*), do tipo de pessoa que faz as coisas para os outros só para agradar. Por fim, a psicóloga contou que mais recentemente, a adolescente falou que tinha um namorado, que era um homem mais velho.

C.2 – Entrevista inicial com a adolescente

Chamei-a para conversar, nos dirigimos para uma sacada reservada no andar superior da casa. Eu expliquei como funcionava o Psicodiagnóstico e esclareci o objetivo do mesmo. Em seguida, solicitei que ela contasse sobre si. Ela respondeu “Contar o quê?” (*sic*). Eu disse que ela poderia contar o que quisesse e que não havia certo ou errado. Ela começou a falar, mas de forma bastante tímida. Ela disse que havia sido abrigada, mas que desejava muito voltar para sua casa. Ela enfatizou que nunca havia sido abrigada e comparou-se a outras adolescentes da casa que já haviam passado por isso antes de estarem ali e que ela não. Parecia querer se diferenciar e se distanciar da realidade em que se encontrava.

Ela me contou que gostava das meninas que moravam na casa, que todas eram legais com ela e que a ajudavam com seu bebê, mas que mesmo assim não gostava de estar ali. Afirmou também que todas as profissionais eram boas com ela e

ênfatiou que a psicóloga havia sido especial, quando ficou ao seu lado no dia em que ficara doente.

Depois de algum tempo outra adolescente da casa interrompeu nossa conversa, para entregar a filha de Ana e dizer que o bebê estava querendo “comer” (*sic*). Nesse sentido, interrompi a conversa, e eu aguardei que ela amamentasse a filha para prosseguir com a entrevista.

A adolescente não segurava sua filha de modo firme, apenas com um dos braços, enquanto os braços da filha ficavam soltos e não próximos ao seu corpo. Depois que a menina estava alimentada, continuei perguntando sobre a sua vida antes do acolhimento.

Ela me contou que vivia há quatro anos na casa do pai e que o problema de viver lá era que não se dava muito bem com a madrasta porque discutiam frequentemente por questões da arrumação da casa, embora tenha ênfatiado que a mulher do pai nunca a agredira.

Eu perguntei a razão de ter ido morar com o pai. Ela respondeu que o genitor pedira para ela e o irmão morar com ele e prometia dar coisas materiais e lazer para eles. Eu investiguei se as promessas haviam se cumprido. Ela respondeu que “não” (*sic*). Eu questionei o que ela costumava fazer quando não estava na escola. Ela disse que era bastante caseira e que ficava em casa apenas vendo televisão. Eu perguntei se possuía amigas. Ela disse que não.

Ana não conseguia manter uma conversa fluída comigo e notei que eu precisava ficar perguntando os detalhes e ela respondia sempre em poucas palavras. Eu perguntei se gostava de desenhar e se desejava desenhar. Ela respondeu que gostava, mas que não queria desenhar naquele momento. Depois de algum tempo, ela começou a dizer que não tinha mais nada para falar. Eu afirmei que ali quem mandava era ela e que por isso poderíamos encerrar. Combinei o horário para as próximas atividades e ela aceitou participar.

C.3 – Aplicação do TAT²⁶

²⁶ Anexo E.

C.4 – Compreensão clínica do Caso

Ana parece ter vivenciado o abandono e a negligência ambiental, assim como a própria psicóloga da instituição bem apontou ao constatar a dificuldade de os pais perceberem a gravidez da filha, ao definir como “abandono de olhar” (*sic*). Desse modo, pode-se pensar que os pais não puderam olhar e cuidar da própria filha. Em termos winnicottianos, faltou a Ana o olhar da mãe como espelho, podendo refletir quem ela era (WINNICOTT, 1967b/1975).

Assim, Ana não pôde desenvolver a sua capacidade criativa (WINNICOTT, 1971/1975), a qual se encontra atrofiada, algo que pode ser observado em sua dificuldade para criar as histórias do TAT, em sua recusa para desenhar e na pouca capacidade para conversar e interagir com a entrevistadora. Na fase do desenvolvimento em que a dependência é absoluta e há a ilusão de ser o próprio cuidador (ser Deus, ser a própria Mãe), na ausência da *Mãe Suficientemente Boa*, outras pessoas e, especialmente, o pai pode ser um substituto da mãe e se adaptar, de forma suficientemente boa, às necessidades da criança (ROSA, 2009). Contudo, Ana parece não ter contado com essa substituição também.

É possível aventar como hipótese que as figuras parentais tiveram grande dificuldade de olhar para as necessidades da filha, o que pode ser observado no fato de priorizarem apontar falhas recíprocas um do outro, no lugar de observar o que Ana precisava. Nesse sentido, pode-se pensar que tanto a figura paterna quanto a materna falharam em corresponder às necessidades da filha, não conseguindo respeitar a infância e defender o espaço infantil na vida da filha. Assim, Ana não pode ser criança e agora não pode ser adolescente.

Nesse sentido, a falta dessas figuras, como aquelas que garantiriam um desenvolvimento emocional suficientemente bom, pode ter comprometido a formação do *Self* da adolescente. Assim, verificamos que Ana não conseguiu criar histórias; pareceu-nos que ela tentava “acertar” as respostas, em função de a capacidade criativa não estar disponível. Desse modo, demonstrou o quanto sua vida emocional parece empobrecida e o quanto não conseguiu utilizar a criatividade em uma atividade diferente e nova para ela, o que sugere um sentimento de ameaça

frente à situação de avaliação, ou como Winnicott (1960b/1983) definiu, ansiedade de aniquilamento.

Com isso, as respostas dadas ao teste denotam um intenso sentimento de vazio, que pode ser constatado no impedimento para a criação de histórias — sua vida emocional parece carecer de espaço para o infantil, para desenhar, brincar e criar. Esse sentimento de vazio é característico de uma organização de *Self* que é baseado na falsidade, o que se denomina estrutura *Falso Self*, na qual há a sobrevivência do *Self*, mas não uma vida real e vivaz (WINNICOTT, 1960a/1983).

Dessa forma, a maternidade e o acolhimento institucional podem ter se tornado fatores que apenas ampliaram a sensação de vazio e abandono vivenciados anteriormente, trazendo à tona um sentimento de ameaça ao ego frágil. Nesse sentido, Ana sente-se sozinha e sem recursos, não apenas diante da maternidade, mas da própria vida. O abandono como algo sofrido anteriormente à maternidade e ao acolhimento institucional foi apenas revivido nessa situação.

Nas pranchas 3RH e 7MF, Ana nos mostrou o quanto sentia necessidade de ser ajudada, e em última instância, de ser cuidada e sustentada. Desse modo, ela demonstrou que possui necessidades muito próximas às de um bebê, assim como sua filha, necessidade de receber uma maternagem, o que corrobora mais uma vez para a hipótese de que Ana não vivenciou a experiência de *Holding*, ou seja, de ter sido sustentada ao longo do tempo por uma figura estável (WINNICOTT, 1967a/2005).

Pode-se perceber que Ana toma a filha como uma parte de si mesma, por meio da qual busca atendimento às suas necessidades. Contudo, esta tentativa mostra-se frustrada à medida que, na realidade, a filha é outra pessoa e tão logo que nasce, apresenta necessidades próprias, assim como Blos (1962/1998) e Deutsch (1967/1983) apontaram. Por meio da observação da mamada oferecida à filha, verificou-se que do ponto de vista do bebê, não havia uma experiência de sustentação física e, provavelmente, psíquica também. Já do ponto de vista da mãe adolescente, não parecia haver uma experiência de satisfação por realizá-la, a mamada era mais como uma tarefa a ser cumprida, equivalente a arrumar a cama, por exemplo. Nesse sentido, a gestação pode ser considerada como um sintoma de

uma busca por essa falta tão primária. Essa fixação nesse período remoto denota que, possivelmente, Ana vivenciou uma privação em sua relação com a figura materna (BLOS, 1962/1998; DEUTSCH, 1967/1983).

Além disso, na prancha 10, notamos uma dose de irrealidade em sua resposta, pois ela descreveu um casal em uma situação feliz, idealizada, e ao mesmo tempo parece indicar que ela não possui essa representação do casal parental, como nas próprias palavras da adolescente “Uma mulher e um homem” (*sic*). Aventa-se como hipótese que em sua história de vida esse casal parental não se realizou, pois tanto a figura materna quanto a paterna não se apresentaram com um ambiente suficientemente bom para Ana. Nesse sentido, o desenvolvimento de Ana não se sucedeu ao ponto de a figura paterna se constituir como um terceiro, ou seja, ter adquirido um status diferenciado do Eu (ROSA, 2009). Esse processo parece ter estacionado muito antes disso. Acreditamos que o pai não sustentou a dualidade mãe-bebê, assim como não se apresentou como um substituto da figura materna e por isso, muitas necessidades primárias da adolescente não foram contempladas.

Como podemos verificar, as pranchas 3RH e 7MF parecem corroborar essa hipótese de uma falha inicial, à medida que nestas, Ana parece demonstrar a busca por esse aspecto da vida dual inicial que lhe faltou. Devido a isso, pode-se pensar que a adolescente não alcançou um estágio do desenvolvimento edípico, parecendo estar na fase de desenvolvimento pré-edípica, na qual o que está em questão é a relação bidimensional mãe-bebê (FREUD, 1933c/2006).

Dentro desse contexto de desenvolvimento egóico bastante incipiente é que a experiência sexual da adolescente aconteceu. Dessa forma, o sexo fora vivenciado como uma experiência indiscriminada, na qual Eu e o Outro se equivalem, assim como o bebê imagina que ele é o seu próprio mundo na fase de dependência absoluta e proporciona a si mesmo experiências autoeróticas (WINNICOTT, 1960b/1983).

Assim, ressalta-se a forma como a filha foi concebida, o uso indiscriminado que a adolescente realizou do próprio corpo quando manteve uma relação incestuosa com as figuras fraternas. Deutsch (1967/1983) aponta que “[...] as forças limitadoras, bem como as permissivas, vêm menos de dentro do que do mundo exterior.” (p. 104);

pois no caso de Ana, parece que ela não pode distinguir brincadeira de realidade, e dessa maneira, ficou sujeita ao desejo do Outro e ao próprio impulso sexual. Mais uma vez, denota a falta de um Eu plenamente constituído, expressando-se pela carência de orientação (WINICOTT, 1962/1983).

Pode-se pensar que Ana, por não ter vivenciado uma experiência integradora, viveu uma cisão entre a mente e o corpo, o que Winnicott (1967/2005) denominou *Despersonalização*. Hipotetizamos se a mente estaria ligada à necessidade de brincar com bonecas, relacionando-se com necessidades do mundo infantil, enquanto que o corpo estaria sujeito aos impulsos sexuais, relacionados ao mundo adolescente.

É fato que a adolescente viveu um abandono por não poder contar com o acolhimento de suas necessidades, bem como com a proteção e os limites norteadores para o seu crescimento, o que traduz a ausência do ambiente suficientemente bom. Dessa forma, o sexo talvez tenha sido vivenciado como uma experiência alentadora, estimulante, mas não integradora. De toda forma, se constituiu como uma experiência abusiva, com certeza.

Além desses aspectos, ressaltamos que nas pranchas 3RH e 7MF a adolescente demonstra que a ajuda vem de fora do círculo familiar, “uma mulher” (*sic*) acolheu e ajudou, mas que esta mulher também não conta com um ambiente ao entorno. Já na prancha 2, Ana parece representar o núcleo familiar do qual provêm, no qual as pessoas não possuem uma interação rica, parecendo estar muito mais desconectados do que ligados uns aos outros, sustentando-se mutuamente. Winnicott (1966/2005) enfatizou que não apenas a mãe, mas todo o grupo familiar se torna importante para o bom amadurecimento do indivíduo. Assim, a falta de uma sustentação familiar adequada prejudicou o desenvolvimento de Ana.

Pode-se apontar a necessidade de a adolescente ficar com alguém que a adotasse, bem como sua filha, demandando um acompanhamento sistemático e contínuo. Nesse sentido, verificamos que ela nutre ainda a esperança de que o sentimento de vazio, devido à ausência de uma figura materna, fosse preenchido numa relação com alguém que pudesse lhe oferecer o que até então não recebera. Devido a isso,

consideramos de fundamental importância que um trabalho efetivo fosse realizado com a família.

Com isso, averiguamos mais uma vez a esperança da adolescente de viver uma relação de par, com quem pudesse interagir e, dessa maneira, nutrir o próprio ego. Essa esperança transmitida pela adolescente corrobora para um melhor prognóstico, assim como também para o risco de atuações e/ou experiências abusivas subsequentes. Em virtude disso, seria indicado no caso da adolescente um tratamento psicoterápico e um trabalho com a família.

Ainda assim, ressaltamos que para Ana, o caminho para que a relação de confiança possa se estabelecer é longo, uma vez que a desconfiança parece ser a experiência mais conhecida. Assim, podemos verificar a falta de confiança no ambiente, por exemplo, no contato da adolescente com a pesquisadora, marcado por uma comunicação bastante lacônica, denotando um sentimento de desconfiança. Winnicott (1955/2011) expressou que a criança, a quem o ambiente não conseguiu se ajustar às suas necessidades, possui uma dificuldade maior de se adaptar às novas situações, justamente porque a privação provoca uma ruptura em seu sentimento de Ser.

Com isso, a pesquisadora procurou respeitar o grau de maturidade da adolescente e cuidou para que suas intervenções fossem de apoio e sustentação. Desse modo, o objetivo fora preservar o vínculo de confiança, transmitindo-lhe tranquilidade, reconhecimento, compreensão e apoio às suas necessidades.

C.5 – Entrevista Devolutiva

Cheguei à instituição e ao encontrar Ana, dirigimo-nos para a sacada na qual havíamos realizados as entrevistas. Ela mantinha-se em silêncio o tempo todo. Então perguntei se ela gostaria de me falar alguma coisa. Ela acenou com a cabeça de forma negativa. Questionei se ela havia pensado em alguma coisa sobre o que conversamos. Ela respondeu que não. Eu observei que ela me olhava atentamente. Então, afirmei que dessa vez eu falaria sobre o que eu havia observado nesses encontros que conversamos. Ela parecia mais tranquila diante dessa ideia.

Assim, informei que eu havia percebido o quanto ela desejava ser ajudada. Além disso, enfatizei que também notara o quanto ela não desejava estar naquele local — apesar de se sentir ajudada pela instituição, mesmo assim desejava ir para casa. Ana acenou positivamente com a cabeça, parecendo concordar. Desse modo, perguntei para qual casa ela desejava voltar. Ela respondeu que era para a casa da mãe. Questionei se suas irmãs moravam com ela. Ela disse que sim. Perguntei quais eram as idades. Ela contou que as irmãs tinham 22, 19 e 16 anos. Ela ressaltou também que sua avó materna também morava ao lado da casa da mãe e contou sobre o fato de as irmãs irem visitá-la e desejarem que ela fosse para casa.

Eu afirmei que eu havia observado que ela gostaria de estar mais próxima à família da mãe. Nesse momento, Ana sorriu. Nesse sentido, eu perguntei se ela gostaria que eu conversasse com a psicóloga da instituição para que fosse considerada a possibilidade dela estar mais próxima da família da mãe para que ela e seu bebê pudessem ser cuidados. Assim, Ana acenou positivamente com a cabeça e sorriu, com uma feição mais tranquila.

Ela demonstrou certo alívio ao ouvir o que eu disse. Eu perguntei se ela gostaria de comentar ou perguntar alguma coisa. Ela disse que não. Eu decidi encerrar a entrevista, uma vez que julguei desnecessária a transmissão de outros conteúdos que não fossem aqueles atrelados à ideia de que eu havia compreendido o seu sofrimento e que buscava um ambiente em que pudesse ser cuidada, juntamente com sua filha.

D. MARCELA

D.1 – Entrevista com responsável

De acordo com a assistente social do abrigo, Marcela, 18 anos, é a primogênita dentre quatro irmãs de diferentes genitores, as irmãs têm 16, 13 e 5 anos. Dessa forma, a filha de Marcela, que tem quatro anos, é, ao mesmo tempo, irmã e sobrinha da irmã caçula da mãe adolescente, por ser fruto de uma relação incestuosa com o padrasto.

Segundo a profissional, a adolescente morou com o pai dos sete aos onze anos e foi cuidada pelas tias paternas nesse período. Após esse tempo, Marcela voltou a morar com a mãe “por conta própria” (*sic*). Contudo, em determinado momento, a mãe a agrediu fisicamente por ter cabulado aulas e por isso, voltou a morar com o pai. Aos 12 anos, quando o pai estava ausente de casa, Marcela levou para a casa dele três colegas, com os quais manteve relações sexuais. Ademais, esse acontecimento foi filmado e, posteriormente, divulgado para toda a escola. Com isso, a diretora da escola acionou o Conselho Tutelar e nessa ocasião, o pai a “devolveu” (*sic*) para a mãe.

Nessa época, a mãe de Marcela, por sua vez, morava com um homem que era alcoolista e agressivo. A adolescente fora, então, abusada pelo padrasto. Posteriormente, a adolescente relatou ter sofrido ameaças por parte dele e apenas não fugiu de casa porque receava que ele abusasse das irmãs mais novas.

Quando Marcela contou à genitora o que lhe havia acontecido, ela não acreditou e, após a confirmação da gravidez, a “devolveu” (*sic*) ao pai. Após esses acontecimentos, seu pai a encaminhou à delegacia e em seguida, a adolescente foi, então, abrigada provisoriamente. Em seguida, uma tia-avó assumiu a sua guarda, com quem Marcela foi morar, juntamente com as primas, filhas dessa tia-avó. Durante esse período, ela recebia orientações e visitava o pai regularmente, apesar de dificuldades de relacionamento com a madrasta. Após dois meses do nascimento da filha, a adolescente se submeteu a uma histerectomia, devido a uma forte infecção que teve.

A filha da adolescente nascera quando ela ainda estava nessa casa, quando tinha 14 anos. Contudo, ao longo do tempo, a relação com os familiares se desgastou em função de discussões que ocorriam entre ela e as primas, devido ao fato de Marcela pegar pertences das primas emprestados e por não cuidar da própria filha. Devido a isso, a jovem foi entregue à instituição pela própria tia-avó aos 16 anos, quando a filha tinha 2 anos e, desde então, ambas encontravam-se abrigadas e recebiam visitas irregulares apenas de seu pai.

Ao longo do tempo em que se encontrava acolhida institucionalmente, a adolescente realizou um curso de Confeitaria e também de Cabeleireira e Manicure, tendo

demonstrado interesse nessas atividades. Foi referido também que Marcela namorou outra adolescente da instituição e que, em virtude disso, os profissionais do abrigo tentaram conversar com seu pai sobre esse assunto, para que ele pudesse conversar com ela. Contudo, quando o pai soube do fato, ele discutiu com a filha e acabou rompendo a relação com ela durante algum tempo, retomando-a posteriormente.

D.2 – Entrevista inicial com a adolescente

Durante a reunião marcada para explicar as atividades na instituição, realizada com todo o grupo de adolescentes acolhidas, Marcela fora a única que se mantivera o tempo todo calada e com uma feição de descontentamento como se estivesse de mau humor. Essa feição se repetiu durante todos os dias em que eu estive na instituição, quando eu a cumprimentava. Ela não demonstrava nenhum interesse pelas entrevistas que eu realizava com as adolescentes. Certo dia, a psicóloga solicitou a mim uma indicação de psicoterapia com uma psicóloga que fosse mais velha, conforme o pedido da própria adolescente. Eu respondi que eu poderia verificar a possibilidade e aproveitei para perguntar se ela não gostaria de conversar comigo. A partir desse momento, Marcela se dispôs a conversar comigo e assim, marcamos uma data para o início das entrevistas.

No dia marcado, a educadora que foi chamar Marcela, ao retornar do quarto dela, referiu que a mesma não queria participar e que eu poderia ir falar com ela no aposento, caso desejasse. Quando lá cheguei, perguntei como ela estava. Ela disse que estava triste. Eu respondi: “Será que, de repente é algo que a gente pode conversar?”. Prontamente ela se levantou da cama e me acompanhou para a sala de entrevista.

Iniciei a entrevista perguntando sobre sua razão de estar triste. Ela me contou que naquele dia estava chateada, em razão do namorado. Ela disse: “ele está se metendo com coisas erradas... eu já disse que eu não vou apoiar ele, se ele continuar assim” (*sic*). Ela titubeou e em seguida relatou: “ah, eu acho que eu posso te contar, que você não vai contar para ninguém, não é?” (*sic*) e explicou que o namorado teve o irmão assassinado e, em função disso, ele mandara matar o executor do irmão. Ela ressaltou que essa não era a forma de resolver o problema e

que havia dito que ele não poderia viver se escondendo dos problemas, pois estes deveriam ser “encarados de frente” (*sic*). Além disso, contou que ele havia batido na avó, fato este que a deixou profundamente magoada e por isso, dissera a ele que deveria pedir desculpas à mesma.

Após ter desabafado um pouco sobre suas preocupações em relação ao namorado, questionei a razão de ter solicitado uma psicóloga mais velha para atendê-la. Ela respondeu que não gostara da experiência que tivera com uma psicóloga anterior que era nova e não sabia lhe escutar, ela dizia coisas que não gostava, como por exemplo, falar da vida pessoal durante os atendimentos e também, segundo ela, a psicóloga parecia não entender o que lhe falava.

Investiguei com a adolescente o que seria uma psicóloga mais velha. Ela respondeu, caracterizando essa possível profissional, como alguém em torno dos 40/50 anos e, portanto, alguém com idade superior a minha. Assim, retomei o objetivo do Psicodiagnóstico que eu realizaria, e disse que este era independente do encaminhamento dela para outro profissional, mas enfatizei que o fato de nós conversarmos também poderia ajudá-la.

Marcela então começou a me contar sobre a sua vida. Ela disse que o pai de sua filha era um ex-parceiro de sua mãe que havia lhe molestado por cerca de dois anos na infância. Ela disse que após a confirmação de gravidez, contou para a mãe o que lhe acontecera e que a genitora ficara decepcionada com ela. Por conta disso, adolescente e genitora brigaram e não se falaram desde então. Marcela referiu que “Minha mãe perguntou por que eu não contei antes, eu disse que eu era ameaçada, mas ela não acreditou e não me perdoou, ela se sentiu traída” (*sic*). Referiu que atualmente a mãe mora junto com outra pessoa.

Em relação à situação abusiva, Marcela relatou também que o padrasto a ameaçava, dizendo que caso contasse sobre os abusos a alguém, ele a mataria. Eu apontei o quanto ela sofreu com essa situação e também quando sua mãe não acreditou no que disse sobre esse homem. Ela continuou relatando que pensou inclusive em ir embora da casa, mas que não foi, pois receava que o padrasto abusasse da irmã mais nova: “Eu não fui, porque eu tinha medo que ele fizesse a mesma coisa com a minha irmã mais nova, ele era uma pessoa muito ruim, ele batia

em mim, nas minhas irmãs e na minha mãe” (*sic*). Ela comentou que na época em que os abusos ocorreram, sua mãe estava grávida desse homem.

A adolescente contou que seu pai também ficou chateado com ela, mas que ele fora mais compreensivo e, por isso, manteve o contato com ele. Afirmou que o genitor que, atualmente, mora sozinho, ficará com a guarda de sua filha e que há grandes chances de morar com ele, mas que isso dependeria da decisão do juiz e de uma visita domiciliar. Marcela demonstrou grande ansiedade para que esse desabrigo acontecesse.

Ela ressaltou que estava chateada também pelo fato de estar há dois anos abrigada. Marcela asseverou: “eu sinto que o meu tempo aqui dentro já deu, não vejo a hora de ir embora, ir embora é a única coisa que eu quero agora” (*sic*). Ela disse que antes de ser abrigada, morou com uma tia, mas que não havia dado certo porque pegava emprestadas “as coisas” (*sic*) das primas, porque ela achava que não tinha problema, já que ela era da família. A adolescente afirmou que “essa minha tia só estava interessada na minha filha, ela queria minha filha” (*sic*).

Além disso, Marcela colocou que após o nascimento da filha, não conseguia cuidar tão bem dela, porque olhava para a menina e se lembrava de tudo de ruim que o padrasto lhe havia feito. No entanto, referiu que hoje consegue discernir os fatos e saber que a filha não tem culpa de ser filha de quem é. Ela contou que na época da gestação, teve oportunidade de interromper a gestação, mas que preferiu não realizar um aborto, pois pensava que algo poderia acontecer. A adolescente relatou que “de fato acabou acontecendo” (*sic*), já que não conseguiria ter outros filhos devido a uma forte infecção que teve e, em virtude desta, retirara o útero. Desse modo, Marcela considerou importante ter levado a sua primeira gestação a termo.

Enquanto conversávamos, a filha brincava com os livros, e ela às vezes brigava com a menina de forma excessiva para a situação. Em um determinado momento, em que a menina fez uma brincadeira que fora engraçada, eu dei uma risada e, logo em seguida, a adolescente e a menina riram junto. Eu percebi que apenas quando eu demonstrei uma atitude relaxada, lúdica em relação ao brincar da criança, é que a mãe adolescente pôde reconhecê-lo também.

Em determinado momento, ela me disse que já havia sofrido muito na vida e que agora só queria poder trabalhar para dar “as coisas” (*sic*) para a sua filha. Eu afirmei que eu compreendia e imaginava o sofrimento que ela já havia vivenciado, e que eu estaria ali para ela compartilhar tudo o que ela quisesse. Ela respondeu que contaria “um pouco de cada vez” (*sic*). Eu disse que não havia problema.

Eu perguntei o que ela fazia atualmente. Ela disse que havia parado de estudar e que pretendia voltar para a escola no início do próximo ano. Contou também que fizera um curso de Confeitaria e que atualmente estava frequentando um curso de Cabeleireira e Manicure. Eu questionei com qual dos cursos havia se identificado mais. Ela respondeu que era o de Cabeleireira e Manicure. Perguntei se ela trabalhava na área e ela disse que fazia bicos em finais de semana em um pequeno salão, mas que iria parar de trabalhar lá, porque a patroa pagava “apenas R\$ 50,00 por dia” (*sic*), justificou dizendo que esse valor era muito pouco.

Além disso, questionei-a sobre amizades na instituição e fora da mesma. Ela afirmou que não tinha nenhuma amiga significativa, que por vezes brigava, outras brincava, mas que no geral não confiava nas pessoas. A adolescente ressaltou apenas que gostava bastante da psicóloga da instituição porque a ajudou com sua filha. Encerrei a entrevista e combinei com Marcela que na semana seguinte realizaríamos algumas atividades e que voltaríamos a conversar.

D.3 – Aplicação do TAT²⁷

D.4 – Compreensão do Caso Clínico

A forma como Marcela buscou o atendimento parece refletir o funcionamento emocional da adolescente. Nesse sentido, a solicitação de atendimento foi um pedido não explícito. Assim, entende-se que havia alguma dificuldade da adolescente em requisitar ajuda, mas ainda que de forma indireta, expressou sua necessidade.

Enquanto a maioria das adolescentes tinha uma atitude receptiva com a pesquisadora, Marcela sequer a cumprimentava, como se transmitisse que pouco se

²⁷ Anexo F.

importava com a presença da mesma na instituição. Diante do exposto, associamos essa postura da adolescente ao que Winnicott (1954-5/2000) chamou de projeção mágica do bom e do mau. Nesse sentido, a pesquisadora fora identificada com o mau, não servia para ser sua terapeuta porque era muito nova, enquanto a possível psicóloga que esta pesquisadora poderia lhe recomendar era depositária do bom. Winnicott (1955/2011) coloca que as resistências precisam ser entendidas como dificuldades referentes ao desenvolvimento, concepção esta compartilhada por Paulo et al. (2008) quando afirma que as resistências são necessidades que não foram contempladas ao longo do desenvolvimento.

Devido a isso, desde o contato inicial, buscou-se compreender essas condutas de Marcela como uma dificuldade de contato e não necessariamente uma resistência ao mesmo. Nesse sentido, investimos na interação com a adolescente, demonstrando compreensão e disponibilidade para ajudá-la. Podemos dizer que a adolescente conseguiu reconhecer o ambiente favorável à sua expressão e com isso, pôde aceitar a ajuda da pesquisadora.

Marcela aproveitou a oportunidade para contar o quanto sentiu a experiência abusiva como traumática. O abuso sexual incestuoso, bem como o nascimento da filha e a retirada de seu útero dois meses depois deste, representaram perdas enormes em sua vida, como a perda da adolescência e todas as suas possibilidades, além da capacidade procriativa real. Pode-se dizer que essas perdas mais atuais atualizaram outras mais antigas, como a falta da vida familiar.

Nesse sentido, quando Marcela relatou na prancha 10: “[...] ela vai ter que trabalhar, sustentar o filho...” (*sic*) ou ainda “...para ela o futuro era estudar, terminar a faculdade e depois pensar em filho” (*sic*), a adolescente expõe que suas responsabilidades foram antecipadas e o quanto se sentiu despreparada para tais mudanças. Além disso, a adolescente demonstra o quanto perdeu a possibilidade de realizar os sonhos que havia sonhado e seus planos.

Aliado a isso, Marcela viveu, ao longo de sua vida, sendo tratada como um objeto, sendo “jogada” de um lado para outro, além de ter sido vítima de violência doméstica. Desse modo, não vivenciou o reconhecimento de suas necessidades em

diferentes contextos ambientais e momentos, não tendo sido considerada por alguém com quem pudesse desenvolver um vínculo positivo.

Nesse sentido, podemos dizer que a mãe a abandonou quando não reconheceu a situação abusiva em que a filha se encontrava, quando esta ocorria em sua própria casa, e também quando fora informada pela própria adolescente. Além disso, a genitora, ao culpá-la pela violência sexual sofrida, também a violenta ao incutir um sentimento de responsabilidade que não procedia. Santos & Dell'Aglio (2009) abordaram ainda que mães frente ao relato de abuso sexual intrafamiliar podem apresentar dificuldade em acreditar em suas filhas, de modo a manterem o pacto de silêncio com o abusador, principalmente, por sua ligação afetiva com o mesmo.

Enquanto ao pai, ele, por sua vez, apesar de ter estabelecido uma ligação afetiva com a adolescente, não conseguiu compreender suas dificuldades, manifestadas pela sexualidade desenfreada, e fornecer os limites necessários e proporcionais para o fato. Ao culpá-la por sua sexualidade precoce e delegar à genitora o papel de criação da adolescente, mesmo após a mãe tê-la abandonado, ele também a abandonou.

A tia-avó, enquanto uma figura substituta, também não a compreendeu, pois não entendeu que as dificuldades em cuidar da filha e “tomar emprestado” os pertences das primas expressava o quanto não estava bem e precisava de ajuda. Winnicott (1956b/2000) enfatiza que por meio das condutas antissociais o indivíduo busca recuperar algo bom que sente ter perdido. Cuidar da filha, sendo ela fruto de uma experiência abusiva incestuosa, demandava a elaboração da violência sofrida, o que não poderia ser realizado sem a presença de um ambiente favorável a este trabalho.

As dificuldades de Marcela estão intimamente relacionadas à história de vida da jovem. Ela viveu em um ambiente de desestruturação familiar com violência física, psicológica, sexual e negligência, no qual o *Holding* tão importante, não apenas no início da vida, mas também ao longo desta, não pôde ser oferecido. A ausência de acolhimento e compreensão empática por parte das figuras parentais a expôs a uma experiência invasiva do *Self*, pois ela não pôde vivenciar a sobrevivência do objeto ao longo do tempo (WINNICOTT, 1954-5/2000).

Essas experiências de perdas, possivelmente, suscitaram sentimentos de ódio. Contudo, o sentimento de ódio em relação às figuras parentais, à violência (bem como a consequência desta, a maternidade) não pôde ser apaziguado por sentimentos amorosos e com isso, alcançou proporções que demandam o trabalho do ego que ainda se encontra fragilizado (WINNICOTT, 1963w/2005). Dessa forma, a adolescente lança mão de mecanismos defensivos para lidar com esses sentimentos destrutivos.

Diante da experiência de dor psíquica frente ao nascimento da filha, como resultado de uma experiência abusiva, Marcela racionaliza a maternidade como algo que “deveria ser”, porque “Deus assim desejou” (*sic*), ou o destino assim determinou. Além disso, ela projeta na filha sua única possibilidade de ser mãe; assim, a filha torna-se portadora de aspectos bons. Dessa forma, a adolescente evita o contato com sentimentos ruins referentes à vivência de violência e maternidade. Winnicott (1967/2005) explica que a *Intelectualização* pode ser uma defesa possível frente à ausência da compreensão empática familiar.

Outra forma de lidar com os sentimentos de ódio é por meio do mecanismo defensivo de “*splitting* de objetos bons e maus” (WINNICOTT, 1958/1983, p.27). Assim, Marcela parece ter introjetado e se identificado com o objeto mau, manifestado pela introjeção de um sentimento de culpa não genuíno e patológico, que fora implantado na relação com as figuras parentais. Tal identificação com objetos ruins, estragados, parece estar diretamente relacionada ao humor depressivo/agressivo da adolescente. Winnicott (1963w/2005) afirma que quando o ódio é colocado sob controle no ego, por meio da repressão, este sentimento retorna sob a forma de mau humor ou melancolia. Nas próprias palavras do autor: “*Na melancolia e no mau humor há uma espécie de ‘retorno do reprimido’[...] O humor é antissocial e destrutivo, ainda que o ódio do paciente não esteja presente.*” (p.67).

Verificamos a identificação com os objetos maus, por exemplo, no forte sentimento de paralisação e inércia, assim como referido na prancha 1, quando descreveu: “[...] ele estava pensando o que iria fazer com ele... pensou... pensou. Acho que só”; e também na prancha 2, ao dizer: “Ela ficou pensando... pensando no que ia fazer.” (*sic*). Possivelmente, a falta de uma estrutura familiar que a sustentasse contribuiu para o enfraquecimento do ego, e consequente sentimento de vazio. Assim, a

adolescente não consegue viabilizar soluções para os problemas que enfrenta, senão de maneira vaga e inconsistente (WINNICOTT, 1954-5/2000; 1962/1983).

A tristeza se abateu mais uma vez sobre o ego da paciente, quando ela constatou que investiu na relação com o namorado na esperança de obter junto a ele a ajuda que necessitava, mas novamente se viu impossibilitada de obtê-la, assim como ocorreu junto às figuras parentais. Marcela constatou que sua escolha a levou a um tipo de relação cujo padrão era conhecido. Ela demonstrou preocupação ao notar que o namorado desconsiderou a avó, enquanto indivíduo, quando ele a agrediu, por exemplo. Estudos apontam que o abuso sexual e, mais especificamente, o incesto, faz com que a vítima desenvolva um comportamento de desamparo aprendido e não aprenda a se cuidar, o que favorece para continuidade da situação abusiva, bem como a torna vulnerável a outras experiências como esta (McCLOSKEY, 2013; TARDIVO, 2011b).

Na prancha 3RH, a adolescente demonstra ter consciência da necessidade de ajuda que vem do outro, mas ao buscá-la em um “pai” (*sic*), percebe que não a obteve, vendo-se sozinha frente ao desafio da maternidade. Nas palavras da adolescente: “Vou criar minha criança sozinha, seja o que Deus quiser” (*sic*). Com isso, pode-se pensar o quanto Marcela se sente desprovida emocionalmente para exercer a sua maternidade, e incapaz de ser Mãe para sua filha, o que, por sua vez, aumenta ainda mais o sentimento de inadequação e incapacidade. Esses fatos apontam para o quanto a expectativa frustrada de obter na realidade aquilo que não vivenciou no núcleo familiar abala a confiança e esperança da adolescente no mundo e em si mesma. Ao mesmo tempo, vemos em Marcela a capacidade de se sentir responsável pela filha, embora se sinta desprovida e necessitada de ajuda.

Dessa forma, pode-se pensar que no ambiente no qual Marcela cresceu, as relações foram marcadas por experiências de rupturas de vínculos e acusações, permeadas por aspectos maus e destrutivos. Assim, as figuras parentais não proporcionaram o sentimento de segurança por meio da sustentação de sua experiência instintiva ao longo do tempo, não promoveram o acolhimento de sua gestualidade espontânea, de forma que os aspectos instintivos (destrutividade) não puderam ser vivenciados e integrados aos amorosos (WINNICOTT, 1954-5/2000; 1960v/2005).

Nesse sentido, observamos que, assim como seus pais, Marcela tem dificuldade em compreender a experiência instintiva da filha, bem como seus gestos espontâneos, sua forma de brincar, suas limitações e capacidades. Dessa forma, a adolescente não consegue oferecer cuidados suficientemente bons também. A função parental é desenvolvida a partir da introjeção dos cuidados recebidos ao longo do desenvolvimento (WINNICOTT, 1965a/2000; 1967/2005); como Marcela não vivenciou esta realidade, não pode tomá-la como modelo identificatório. Estudos como os de Fontaine & Nolin (2012), McCloskey (2013) e Tardivo (2007) apontam para a repetição dos padrões de violência e negligência intergeracional.

O modelo de maternagem recebido por Marcela está pautado em um caráter exclusivamente concreto (em detrimento do simbólico) e pedagógico (em oposição ao afetivo). Assim, na prancha 7MF, verificamos que a adolescente abordou a questão da maternidade relacionada à “educação” (*sic*), quando disse: “Tenho que ajudar ela, ensinar como se educa” (*sic*); bem como na prancha 10, em que relacionou o ambiente para a maternagem ao aspecto físico “moradia”, “sustento financeiro” (*sic*), quando referiu: “A mãe disse ‘temos que ajudar! Vamos ajudar, só que ela vai ter que trabalhar e sustentar o filho. Nós vamos ajudar dando só a moradia [...]’” (*sic*). Além disso, pensamos que a maternidade demanda de Marcela aquilo que ela mesma não recebeu, e por isso reativa o sentimento de solidão.

Além disso, verificou-se que na prancha 2 uma escassa interação entre os personagens reflete o modelo familiar vivenciado pela adolescente. Marcela viveu até o presente momento sendo colocada e retirada de locais e do convívio de pessoas sem escolha, ficando sem lugar próprio e estável, o que pode ter potencializado o seu sofrimento. Pode-se pensar que a falta de figuras parentais estáveis, coerentes e consistentes em seu mundo psíquico dificultou o estabelecimento de segurança frente às dificuldades, o que gera sentimentos ainda mais intensos de insegurança e solidão.

O conceito de sofrimento apresentado por Safra (2002), que coloca que o *desenraizamento étnico e ético* ocorre quando se viveu a desconexão com sua origem e a desconsideração pelo indivíduo enquanto humano, bem como o sentimento de *invisibilidade*, decorre da falta de reconhecimento do potencial criativo

no campo social. Dessa forma, observa-se que falta a Marcela o sentimento de pertinência, de pertencer a algum lugar e de ser reconhecida pela pessoa que é.

Quando Marcela falou sobre a possibilidade de sua tia-avó desejar ficar com sua filha, a adolescente pode ter trazido um medo de perder algo bom e ainda ser abandonada novamente. Essa fantasia da adolescente pode dizer respeito ao modelo de relação que a adolescente vivenciou, como se se sentisse usada como objeto sexual (sob a perspectiva do abusador) e procriativo (sob a perspectiva da tia-avó) e como se tivesse a certeza de que seria abandonada, descartada como alguém sem valor.

Nesse sentido, aventamos que a possibilidade de desabrigo ampliou ainda mais esses sentimentos de dúvidas em relação a si mesma. Esperar pelo momento de sair da instituição parece estar associado à vivência de abandono, o qual, apesar de não saber quando, sabe que certamente ocorrerá. Essa espera parece suscitar uma ansiedade depressiva de dúvida em relação ao objeto bom. Nesse sentido, constata-se nesse caso, como no trabalho de Colacique (2005), que a espera judicial implica em grande sofrimento.

É possível que Marcela se sinta menos apta a enfrentar os desafios que lhe esperam fora da instituição, principalmente quando verifica que as pessoas que deveriam lhe amar, cuidar e proteger nem sempre o fazem, assim como o namorado. Nesse sentido, a confiança de Marcela fica abalada e ela vivencia a dúvida em relação à existência e à sobrevivência do objeto bom no mundo externo e no ego. O objeto bom internalizado possibilita atravessar os momentos turbulentos com maior confiança e estabilidade (WINNICOTT, 1954-5/2000).

Nesse contexto, Marcela não desenvolveu o sentimento de confiança no outro e em si mesma. Dessa forma, confiar no outro é um grande desafio a ser superado e, provavelmente por isso, tenha se mostrado bastante resistente a interagir comigo, tendo demorado a aceitar a minha ajuda. Nesse sentido, a escuta diferenciada permitiu o reconhecimento do pedido de ajuda de Marcela, apesar de sua resistência. Ao colocar-se à disposição dela, a pesquisadora ofereceu a ajuda e ela pôde aceitá-la.

Marcela tem o sentimento de ser si mesma e de preocupação em relação ao outro, como podemos observar quando disse que gostava da psicóloga do abrigo ou quando se preocupou em não fugir da casa em que sofria os abusos para proteger as irmãs, por exemplo. Apesar de ter conquistado essa condição de *concernimento*, a falha ambiental em seu desenvolvimento, representada, principalmente, pelo abandono das figuras parentais ou, em outros termos, pela não sobrevivência destes, não possibilitaram que ela elaborasse a posição depressiva e assim, a jovem teve o seu sentimento de continuar a *Ser* interrompido. Desse modo, Marcela não adquiriu a capacidade de distinguir fato de fantasia. Como exemplo, podemos pensar que ela não diferiu o fato (abuso) da fantasia (responsabilidade por este). Com isso, a capacidade de ela avaliar adequadamente essa e outras situações, bem como a autoavaliação, ficou prejudicada (WINNICOTT, 1954-5/2000).

Desse modo, a adolescente se sente culpada e a única responsável pelo abandono que sofreu, não conseguiu encontrar o seu valor e sua autoestima ficou abalada. Assim, Marcela sofre por se considerar uma pessoa má; nesse sentido, se responsabiliza pela maternidade de forma solitária, assim como a mãe da prancha 2 e os pais da prancha 10, que tomam para si esta responsabilidade.

Assim, pensamos que a adolescente apresentou um quadro depressivo, relacionado principalmente às perdas decorrentes da experiência de abuso sexual e falta de acolhimento familiar. Recordamos que Tardivo (2011a) apontou que esse transtorno de humor é bastante recorrente em vítimas de violência. Além disso, apontar para ela as conquistas que havia realizado nos últimos anos, como uma forma de identificar coisas boas em sua vida, a fim de estabelecer uma maior confiança e esperança, fora um modo de intervir nessa realidade, como apresentamos a seguir.

D.5 – Entrevista Devolutiva

Perguntei como ela estava e ela disse que estava chateada por não ter notícias sobre a sua situação junto ao Fórum. Contudo, ela contou que estava mais animada porque o namorado não havia mais batido na avó. Além disso, contou que naquele dia havia sido sua formatura do curso de Manicure. Marcela estava bem arrumada e observei que suas unhas estavam decoradas, então perguntei se ela havia feito as

próprias unhas. Ela respondeu que uma amiga havia feito para ela, mas que ela também conseguia fazer com aqueles enfeites.

Comentei que, por meio das conversas e atividades que realizamos, eu havia percebido que ela se sentia, muitas vezes, bastante desanimada diante da vida, principalmente pelo fato de se sentir sozinha frente aos desafios, como por exemplo, ter que criar a filha, estudar, trabalhar etc. Eu coloquei que a incerteza em relação ao seu futuro, a falta de respostas em relação às questões: com quem moraria, quem lhe ajudaria com sua filha, a deixavam bastante insegura e desanimada. Afirmei que ela, muitas vezes, sentiu que não estava preparada para as coisas que lhe aconteceram. Ela concordou prontamente com a colocação. Além disso, pontuei que, contudo, ela não perdera as esperanças porque coisas boas lhe aconteceram, como o fato de ter uma nova formação, a possibilidade de trabalhar em algo que gosta. Ela me escutava atentamente e meneava positivamente com a cabeça. Afirmei que o fato de saber que, em função da maioria, o desabrigo estava próximo, mas ainda não definido, também a angustiava. Ela continuava acompanhando as minhas colocações e demonstrando concordância.

Em virtude disso, afirmei que ela havia me pedido para conseguir atendimento com uma psicóloga mais velha que lhe ajudasse com todas as inseguranças e dificuldades que sentia ter e também para que pudesse se preparar para a vida. Ela confirmou. Perguntei se ela desejava fazer terapia com uma pessoa mais velha ou realizá-la comigo no início do próximo ano, apesar de eu não ter o perfil que ela tinha descrito da primeira entrevista. Ela respondeu que havia gostado de conversar comigo e que, por isso, sentia-se à vontade em fazer terapia comigo. Combinamos que no início do próximo ano eu entraria em contato com ela para combinarmos o horário e local de atendimento. Ela demonstrou grande contentamento pela proposta. Em seguida, encerrei a entrevista.

E. AMAZIL

E.1 – Entrevista com responsável

Em conversa com a psicóloga do abrigo, foi informado que Amazil, 14 anos, fora acolhida institucionalmente ao quinto mês de sua primeira gestação, após ela própria ter buscado o abrigo, devido a dificuldades de encontrar alimentos e moradia. Na época da entrevista Amazil estava em seu oitavo mês e o gênero do bebê já era conhecido: uma menina.

Segundo essa profissional, Amazil possui um histórico de abrigo, pois desde os 4 anos a mãe entregou-a para adoção, juntamente com o seu irmão gêmeo. O poder familiar fora destituído há anos, uma vez que os pais eram alcoolistas e colocavam os filhos em situação de risco, como a mendicância e vivência de rua, além de não visitarem os filhos quando estes estavam acolhidos.

A profissional referiu que a mãe de Amazil era uma “andarilha” (*sic*) na cidade em que moravam e que a família era bastante conhecida dos órgãos de assistência social da mesma, por apresentarem dificuldades na criação de todos os filhos. Segundo a apuração realizada, a família de Amazil era composta por mais quatro irmãos do mesmo pai. Ela também possui outros irmãos de diferentes genitores. Contudo, nenhum dos irmãos de que se soube declarou ter condições financeiras de ficar com ela ou mesmo visitá-la.

A mãe da adolescente fora paciente psiquiátrica, e segundo a psicóloga, “enlouqueceu” (*sic*) em função do abuso sexual realizado pelo genitor à Amazil e seus irmãos. Após o acolhimento dos irmãos, a genitora ainda fizera tentativas de reaver os filhos, mas sem demonstrar condições para tanto. Em relação ao pai de Amazil, ele falecera há sete anos devido à cirrose.

Por volta dos 10 anos de idade, Amazil foi adotada tardiamente, juntamente com seu irmão gêmeo, por um casal que os haviam apadrinhado na instituição em que moravam. Contudo, o casal a devolveu para o abrigo poucos meses após o acolhimento, alegando falta de condições financeiras para custear tratamento psicológico para ambos, uma vez que os irmãos apresentaram comportamentos difíceis, como o fato de manterem relações sexuais entre si e também o irmão a

agredir, tendo esse casal decidido ficar apenas com o irmão dela. Depois disso, Amazil nunca mais encontrou o irmão, que permaneceu na família. A psicóloga afirmou que possuíam o contato de apenas uma única irmã de Amazil, e que a mesma não tinha moradia fixa e não costumava visitá-la na instituição.

A psicóloga disse que Amazil possui também um histórico de comportamentos difíceis nos abrigos pelos quais passou, como por exemplo, agressões verbais e fugas. Em geral, a adolescente apresentou sempre comportamentos que aludem a um sentimento de revolta pelo fato de ser acolhida institucionalmente e pela ausência dos familiares. Em algumas situações, ela fora diagnosticada com “desvio de conduta” (*sic*), quando engoliu cacos de vidro, e também “Transtorno desafiador opositivo” (*sic*). A técnica relata que algumas instituições nas quais Amazil esteve referiram que não sabiam mais como proceder com a adolescente. Mais recentemente, Amazil também brigou na escola com uma colega, mesmo estando grávida, chegando ao ponto de, nesta ocasião, a diretora do colégio dizer que não a queria mais lá e que desejava mandá-la para Fundação Casa.

Em geral, a técnica verificou uma postura provocadora por parte da adolescente, mas entende que ela agride para se proteger e que a mesma parece buscar proteção o tempo todo. A profissional afirmou ainda que a adolescente é bastante exigente, que exige qualidade em tudo e que “nada” (*sic*) a satisfaz. Ressaltou que a adolescente deseja “coisas boas” (*sic*) e um bom padrão de vida.

Além disso, a psicóloga destacou que Amazil também se apresenta como alguém bastante caprichosa, pois quando faz algo, faz muito bem feito. E enfatizou ainda que a adolescente é bastante interessada em aprender e possui boa verbalização. Segundo a técnica, a adolescente cursa a 6ª série e sempre apresentou boas notas, apesar do elevado número de faltas e dos problemas comportamentais, como brigas. A adolescente possui o mesmo nome da avó, mas como não gosta deste, automeu-se como Jasmin.

O genitor do bebê tem 19 anos e encontra-se preso por tráfico de drogas. No momento em que as entrevistas foram realizadas, Amazil recebia a visita da avó paterna de sua filha e tinha autorização para sair do abrigo com ela, havendo a possibilidade de ser desabrigada para morar com a mesma.

E.2 – Entrevista com a adolescente

Nesse dia, a adolescente solicitou conversar comigo, embora não houvesse sido previamente agendado. Assim, nos dirigimos para o local das entrevistas. Ela me contou que estava para ser desabrigada, mas que não sabia quando isso aconteceria e que, por isso, estava bastante ansiosa. Ela começou a acusar a equipe do abrigo, dizendo que ninguém a esclarecia em relação ao que lhe aconteceria. Procurei acalmá-la, dizendo que se eles não a esclareciam, provavelmente era porque eles mesmos não sabiam exatamente o quê e quando ocorreria. Solicitei que ela me contasse o que ela mesma sabia sobre o seu processo.

Ela disse que a mãe do pai da sua filha, a quem ela chamava de “sogra” (*sic*) passou a visitá-la depois que soube de sua gravidez e abrigamento e que, por isso, ela iria morar na casa dessa senhora. Perguntei como era a relação dela com essa senhora. Ela afirmou que era boa, mas que ela tinha ciúmes do filho, quando este ainda namorava com ela, antes de ser preso.

Questionei sobre a relação que possuía com o pai de sua filha. Ela disse que namorava com ele há alguns meses e que havia terminado o relacionamento três dias antes de ele ser preso, quando ainda não havia constatado a gravidez. Segundo Amazil, posteriormente, quando soube da gestação, foi conversar com ele, mas ele já se encontrava detido devido ao envolvimento com o tráfico.

A adolescente contou que a mãe dele foi quem informou sobre a gravidez e que ele inicialmente não assumiu a paternidade (posteriormente a adolescente deu outra explicação, como será abordado adiante). Desde o conhecimento da gravidez, a avó de seu bebê a visitava na instituição, mas a adolescente desconfiava que o interesse dessa senhora fosse em relação à sua filha e não a ela. Ela expôs para mim a sua dúvida em relação à boa intenção da mãe do pai de seu bebê, “será que ela não está fazendo isso, só para ficar com a minha filha depois que ela nascer?” (*sic*).

Eu questionei se Amazil desejava ficar com a criança. Ela disse que sim e justificou que era “sua filha” (*sic*), apesar de não ter planejado a gravidez. Então, eu afirmei que perdê-la para a avó não aconteceria, pois ela desejava ser a mãe da criança. Eu

ressaltei que isso apenas aconteceria caso ela fizesse algo que colocasse em risco a própria filha.

Perguntei como ela conheceu o pai da criança e ela respondeu que foi na escola, quando ele traficava. Ela contou que na época também traficava, mas que ele não sabia, porque ele não queria que ela traficasse. Solicitei que ela me contasse um pouco de sua história. Ela diz que a história da vida dela era “essa” (*sic*), esclareceu que desde muito pequena vivia em abrigos porque fora abandonada pela mãe e que o pai havia morrido de cirrose. Afirmou que a mãe a maltratava, que fazia uso de álcool e a obrigava a mendigar.

Contou que, posteriormente, ela e o irmão foram abrigados e em seguida, adotados por um casal. Segundo ela, “não quis” ser adotada, colocando como uma escolha própria o fato de ter sido devolvida à instituição, conforme informação dada pela instituição.

Ela contou também que já fez uso de drogas pesadas, e ressaltou que isso não acontecera durante a gravidez. Ela comentou que estava com medo do parto. Perguntei o que ela pensava sobre esse e ela disse que tinha medo que de repente acontecesse algo com ela ou com a filha. Eu disse que essa era uma situação nova e que era muito normal que tivesse medo. Eu questionei se ela já tinha tido informações sobre esse procedimento. Ela disse que ouvira dizer que as contrações eram muito dolorosas. Eu perguntei se ela já havia conversado sobre isso com alguém. Ela me disse que não. Eu coloquei-me à disposição para conversar com ela sobre isso, mas também a estimulei a conversar com algum profissional da equipe técnica com quem tivesse afinidade para saber como as coisas ocorreriam, quem a acompanharia etc.

Eu questionei se ela estava frequentando a escola. Ela afirmou que sim, mas que em muitos dias se dirigia até a escola, mas não entrava na aula, ficando do lado de fora. Quando perguntei a razão desse comportamento, ela referiu que as aulas eram muito chatas, bem como a maioria dos professores. Finalizou dizendo que nunca conseguira ficar sentada na sala de aula.

Finalmente, averigui as relações de amizade de Amazil. Ela disse que não tinha amigas, mas sim colegas e enfatizou que considerava algumas adolescentes legais, mas que não gostava de outras, pois elas eram folgadas. Em virtude do adiantado da hora, encerrei a entrevista, combinando o dia e horário para o nosso próximo encontro.

E.3 – Aplicação do TAT²⁸

E.4 – Compreensão clínica do caso

A vida de Amazil parece ter sido pautada na ausência de figuras parentais protetoras. Dessa forma, a adolescente cresceu em meio a um modelo familiar desestruturado, marcado pela violência doméstica, sendo vítima de negligência e abuso sexual incestuoso. É possível ainda que esse evento tenha desencadeado ou agravado a doença mental materna, culminando na diminuição da capacidade de acolhimento aos filhos. Os genitores, ambos tóxico dependentes, não representaram objetos consistentes e estáveis em sua vida afetiva, o que caracterizou uma situação de abandono.

Assim, na prancha 2, Amazil parece descrever na história uma vida familiar vazia. A vivência familiar parece ser um “deserto” (*sic*), na qual reina o desamparo, pois as relações são sentidas sem possibilidade de interações produtivas, enriquecedora e profícua. O ambiente familiar parece ter sido inóspito à sobrevivência do *Self*. Pode-se dizer que na prancha 10, a adolescente também demonstrou o quanto a constituição familiar lhe é algo distante. A história também é bastante clichê, o que mostra o quanto ela desconhece o que é um casal.

Com isso, entendemos que, inicialmente, Amazil buscou obter o que lhe faltou no seio familiar em diferentes contextos, como a escola, a família adotiva e instituições; por meio de comportamentos antissociais, ela buscava a segurança que não vivenciou junto ao seio familiar (WINNICOTT, 1946/1984). Contudo, toda a tentativa de acolhimento posterior, tanto na vida institucional, quanto na vida familiar adotiva, tornou-se frustrada. Lembramo-nos aqui de Winnicott (1956b/2000), que afirma que o pedido de ajuda precisa ser reconhecido para restabelecer a confiança no

²⁸ Anexo G

ambiente, o sentimento de segurança e o processo de amadurecimento — o que infelizmente não ocorreu com Amazil.

Diante da impossibilidade de reconhecimento do pedido de ajuda, Amazil vivenciou o total abandono quando a falha não pôde ser corrigida. Então, por isso, posteriormente, ela se defendeu da falta do acolhimento familiar negando a dependência do ambiente, bem como das relações afetivas, como a única possibilidade de sobrevivência do *Self*. Em virtude desse sentimento, Amazil lançou mão de defesas que evitam o contato com as perdas sofridas. Nesse sentido, ela negou a perda do contato com o irmão, bem como o fato de ter sido preterida em relação a ele. Dessa forma, a história que ela conta é que ela não desejou ser adotada, negando a repetição do abandono sofrido.

Devido a isso, a adolescente parece também ter perdido a esperança em encontrar alguém que a acolhesse, dando origem ao sentimento de desesperança. Dessa maneira, o acolhimento não fora uma experiência vivenciada e, portanto, não pudera ser introjetada no *Self*. Desse modo, a vida na rua, ou seja, em um ambiente sem limites, tornou-se a realidade mais conhecida para ela. Nas ruas, Amazil não pôde contar com os limites necessários e norteadores para o desenvolvimento, tendo vivido uma total vazão dos aspectos instintivos. Assim, ela não conseguiu integrar os aspectos instintivos destrutivos e amorosos, de forma a não alcançar o sentimento de preocupação, ou seja, o envolvimento real e verdadeiro com uma pessoa (WINNICOTT, 1958/1983; 1960v/2005).

A adolescente demonstra, por meio do uso de drogas e da relação com o tráfico, dificuldade em frequentar a escola, agressões verbais e físicas (inclusive durante a gestação), mentiras e outras condutas, um funcionamento pseudoindependente, decorrente do padrão vincular de desconfiança. Contudo, esses comportamentos antissociais trouxeram ganhos secundários que ocuparam o espaço vazio deixado pela ausência da vida familiar estruturante. Tais comportamentos tornaram-se, então, representantes dessa vida que fora vivida sem os devidos e tão necessários contornos. Com isso, entendemos que a formação da personalidade pautou-se em um caráter delinquencial e, em virtude do sentimento de desesperança instalado, não podemos dizer que se trata de uma tendência antissocial.

A adolescente vive de forma bastante onipotente (pseudoindependente), como o menino da prancha 1 que, mesmo quando está aprendendo a tocar, já pensa em compor música e fazer um *show*, vai atrás do que “deseja” (*sic*). Contudo, em momentos em que a vida lhe demanda uma maior integração, ela parece se desesperar diante de tantas incertezas. Devido a isso, ela busca ajuda, assim como buscou o acolhimento quando se viu gestante e também diante da espera pelo parto, quando procurou conversar com a pesquisadora. No entanto, entendemos essa busca mais como uma atitude de desespero do que uma consciência da necessidade de ajuda, proveniente da integração e do real sentimento de preocupação consigo mesma ou com sua filha. Podemos dizer que seria mais uma preocupação com “a própria pele”, no sentido narcísico, de não sofrer um colapso ou morrer (e não com o seu Eu interior ou da filha). Devido a esse funcionamento, ela também aceitou passivamente a ideia de ir morar com alguém com quem não possui o menor vínculo. Adiante, apresenta-se na entrevista devolutiva que Amazil reavalia a decisão de ir morar com a avó de seu filho, mas também verifica-se que os questionamentos decorrem mais do medo e do sentimento de insegurança do que uma avaliação real.

Além disso, na prancha 3RH, por exemplo, Amazil demonstra que a maternidade gera angústia, representada na história pela perda do filho. Nessa história, a mãe perde o filho e, por isso, fica ela mesma perdida também. Nesse sentido, pensamos que a filha é tida como uma parte de si, que fica depositária dos aspectos bons, que não puderam ser integrados em sua personalidade. O tom dado à história é de desesperança e impossibilidade de reencontrar essa parte de si que ficou perdida. Associamos o conteúdo dessa prancha aos medos da adolescente em relação ao parto ou de que a sogra “fique” (*sic*) com a filha. Assim, em situações de fragilidade, como o parto, Amazil se sente ameaçada de perder a melhor parte de si e reviver o abandono. Nesse sentido, pensamos que a ansiedade da adolescente é, qualitativamente, referente ao sentimento de aniquilamento, relacionada a uma ruptura vivida ainda em um período muito precoce do desenvolvimento.

Em relação à prancha 7MF, verificamos que esta revela o conflito subjacente à maternidade. Amazil intui, inconscientemente, a demanda que esta lhe traz e, conseqüentemente, constata a impossibilidade de oferecer aquilo que ela própria

não recebeu. Como se verifica nas próprias palavras da adolescente: “[...] pensando o que ela vai fazer da vida dela com o filho.” (*sic*). Winnicott (1956a/2000; 1967/2005) coloca que a capacidade de cuidar do bebê, a capacidade para a maternagem, decorre do fato de ter recebido estes mesmos cuidados na relação precoce com a própria mãe e poder se identificar com estes. A experiência da gestação potencializou o sentimento de vazio, o que pode ser verificado na história contada, uma menina triste por não saber o que fazer com seu filho. Mais uma vez, essa falta não decorre de uma angústia de castração, mas de algo bastante primário. Entendemos que se trata da angústia de aniquilamento, de se sentir desprovida e, portanto, não conseguir prover nem para si mesma, nem para o outro, e ficar suscetível à morte (do Eu). Podemos resumir em poucas palavras que Amazil vive um sentimento de que algo lhe falta ou vai lhe faltar, sendo esta a única certeza que tem.

Desse modo, a avó paterna de sua filha, ao buscar contato com Amazil, tomou, internamente, proporções de uma ameaça, tornou-se uma perseguidora, alguém que está pronta para retirar dela sua melhor parte, sua parte criativa, sua filha. Da mesma forma que a filha fica depositária de seus aspectos preciosos e bons, a sogra fica com os aspectos ávidos e maus.

Winnicott (1963b/1983) aponta para a dificuldade de recuperar casos como estes, devido ao recrudescimento das defesas. O autor avalia que casos como o de Amazil precisariam de um ambiente especializado que pudesse acolhê-la e também colocar os devidos limites de forma compreensiva. Além disso, seria de fundamental importância a realização de psicoterapia (WINNICOTT, 1967a/2005).

A pesquisadora procurou oferecer o *Holding* demonstrando compreensão sobre o seu sofrimento para estabelecer uma relação de confiança e, assim, recomendar a psicoterapia, como se verifica a seguir.

E.5 – Entrevista Devolutiva

Eu cheguei à instituição e chamei a adolescente para realizar a entrevista. Ela parecia apreensiva. Eu perguntei se ela gostaria de comentar alguma coisa antes de começarmos. Ela sinalizou que não. Então, eu iniciei dizendo que, por meio das

nossas conversas, ela havia me contado o quanto estava preocupada com o fato de perder a filha e que eu podia entender o tamanho da preocupação dela. Eu afirmei que ela já havia sofrido muito na vida, mas que o fato de ter sofrido não havia retirado a capacidade dela de sonhar. Enfatizei que isso era muito importante, ela querer algo bom para ela e a filha. Ela sorriu nesse momento e disse: “é lógico!” (*sic*). Eu disse que ela havia me mostrado que queria estar no palco, fazer *show*, ter um lugar para si no mundo, compor música. Ela sorriu mais uma vez e pareceu concordar com o que estava sendo dito.

Eu perguntei o que ela queria para a vida dela. Ela respondeu que queria se “estruturar” (*sic*) para poder cuidar da própria filha sem precisar da mãe do pai da filha (avó). Eu investiguei como surgira a ideia de ela ir morar na casa da mãe do namorado, já que não se relacionava mais com ele. Ela contou que no dia em que ele fora preso, ela estava na delegacia juntamente com uma técnica e outra adolescente do abrigo. Ela disse que estava apenas esperando a técnica que resolvia a situação dessa outra adolescente. Ela contou que foi nesse momento em que ambos se viram e ela contou para ele que estava grávida. Inicialmente, ele não acreditou que o filho fosse dele.

Ela disse que, em seguida, fora transferida para a atual instituição e ficara com bastante medo, pois sempre ouvira falar que instituições desse tipo só deixavam a adolescente ficar enquanto estivesse grávida e que depois o filho iria para um lado e ela para outro, fato que não gostaria que acontecesse. Quando entrara na instituição, afirmou que estava com medo que isso ocorresse. Concomitantemente, a mãe do namorado começou a visitá-la e as técnicas perguntaram se ela não desejava ir morar na casa da “sogra” (*sic*), já que ela sempre a visitava, e assim, ela aceitara.

Ela ressaltou que a mãe do namorado nunca havia se importado com ela, o que fez com que estranhasse o súbito interesse depois de saber de sua gravidez. Ela enfatizou que tinha medo que a “sogra” (*sic*) lhe tirasse sua filha. Perguntei que se “hoje” fosse feita a mesma pergunta, o que ela responderia. Ela disse que gostaria de ficar na instituição.

Eu afirmei que o medo de perder a filha, que apareceu nessa situação e em outras, por exemplo, quando me contou que tinha medo de que a sogra ficasse com sua filha e a abandonasse quando fosse para a casa dela, tinha relação com o fato de ela ter sentido que, com a gravidez, ela encontrou um lugar, ela teria alguém que dependeria dela e ela seria muito importante para uma pessoa, e que agora não queria perder esse lugar que encontrou e também não queria que a filha fosse separada da mãe. Ela sorriu. Eu ressaltai que esses medos que possuía, de que a sogra ficasse com a filha, ou de que o abrigo lhe retirasse o bebê, ou que algo acontecesse no parto era muito natural, já que a filha era algo muito precioso para ela. Questionei se desejava ficar com a filha, apenas para confirmar. Ela respondeu que “é tudo o que eu mais quero!” (*sic*).

Eu lhe assegurei que ela não perderia a filha para a sogra, exceto se ela fizesse algo que justificasse a perda da filha, como usar drogas, beber, traficar etc. Afirmei que ela, com o apoio da instituição, poderia fazer diferente do que aconteceu na sua história. Ressaltei que possivelmente a mãe dela tivesse muitas dificuldades e que talvez não tivesse tido ajuda quando precisou e que, por isso, não conseguiu criá-la. Nesse momento ela disse que sua mãe “não usava droga, mas bebia muito” (*sic*). Amazil afirmou que não julgava a mãe, porque ela “surtou” e esteve internada em hospital psiquiátrico, depois que flagrara seu pai tentando abusar dela quando tinha quatro anos. Ela disse que a genitora quase tentou matar o genitor e que depois disso a mãe se desestruturou.

Afirmei que era muito bom ela poder ver que o que aconteceu com a mãe fora algo muito difícil e que ela também não teve culpa de essas coisas acontecerem. Apontei o quanto ela podia ajudar a si mesma, assim como fez quando buscou o próprio acolhimento e quando pediu para conversar comigo.

Eu questionei o que ela havia pensado sobre o pai da criança. Ela disse que depois que ele saísse da prisão, ela conversaria com ele e diria a ele que apenas ficaria com ele se ele mudasse de vida, que não traficasse mais (embora ela mesma traficasse), pois não desejava que depois sua filha lhe perguntasse: “onde está o meu pai?” (*sic*) e ela tivesse que responder que ele está na prisão. Ela fora taxativa ao dizer que não ficaria com ele caso não mudasse, mas disse também “agora

vamos ver, não é, porque eu tive um monte de primo que esteve na prisão e sempre era a mesma coisa, eles diziam que iam mudar e nunca mudavam.” (*sic*).

Questionei como ela se sentia. Ela disse que se sentia bem e mais tranquila. Encerrei a entrevista e afirmei que ela poderia conversar comigo quando julgasse necessário e eu disse que faria uma proposta à instituição para que ela tivesse uma terapia. Ela agradeceu e perguntou qual a operadora de meu telefone. Eu respondi que era Oi e ela disse que tinha Tim. Ela justificou que gostaria de me avisar quando sua filha nascesse, uma vez que estávamos perto do final do ano e teríamos uma pausa de algumas semanas. Eu encorajei-a a solicitar que alguém da instituição me avisasse, caso ela mesma não conseguisse.

CAPÍTULO V: DISCUSSÃO

Após realizarmos a análise dos casos clínicos no capítulo anterior, dedicamo-nos aqui ao entrelaçamento clínico teórico referente a todos esses conjuntamente, a fim de realizarmos o objetivo de nosso Estudo de Casos Múltiplos (YIN, 2009; STAKE, 2007). Ressalta-se que esse estudo pôde comprovar que as mães adolescentes possuem dificuldades nessa fase da vida, não apenas decorrente da maternidade, mas também devido às vivências de violência doméstica à quais estiveram submetidas em um contexto social e econômico bastante particular. Tardivo (2007) considera a adolescência como uma das fases do desenvolvimento de maior vulnerabilidade, que poderá ser mais intensa conforme o ambiente em que o jovem estiver inserido.

Muitos estudos apontam para a correlação entre experiências abusivas na infância e o uso de drogas na juventude (McINTYRE & WIDOM, 2011; MORAN et al., 2004; ROSENKRAZ et al., 2012; PINTO JR. & TARDIVO, 2008). Outras investigações apontaram ainda que em muitos casos a experiência com drogas precede a gravidez na adolescência, como mostram os estudos de Cavazos-Rehg et al., (2012), Barlow et al. (2010) e Diniz & Koller (2012). Ao menos em três casos (Isabel, Glória e Amazil), experiências abusivas na infância e uso de drogas precedentes à gestação foram constatados, sendo que duas delas (Glória e Amazil) apresentavam inclusive envolvimento com pessoas ligadas ao tráfico de drogas. Nesse sentido, aventamos como hipótese se o excesso da atividade autoerótica na fase primária do desenvolvimento, devido à ausência de uma figura cuidadora (BLOS, 1962/1983), acolhedora diante das angústias impensáveis, não estaria no cerne do uso e abuso de substâncias por essas meninas, bem como da própria gravidez. Além disso, pode-se pensar que o uso de drogas estaria relacionado ao sentimento de vazio decorrente dessa falta, sendo uma tentativa de lidar com esse.

Muitos trabalhos relacionam ainda o histórico familiar disfuncional com a gravidez na adolescência, como Barlow et al. (2010); Oliveira (1999) e Falcão & Salomão (2006). Em nosso estudo, essa correlação também pôde ser observada na totalidade das jovens estudadas. Dessa forma, constatamos problemas de todas as ordens, desde socioeconômicos; de saúde mental, como dependência química de álcool e/ou outras drogas, distúrbios psiquiátricos; além da desagregação familiar.

No caso das adolescentes estudadas e atendidas, pode-se observar que o ambiente em que elas cresceram não fora suficientemente bom. Nesse sentido, verificou-se que houve uma falência tanto da função materna quanto da função paterna. Assim, verificou-se que, diante da falha materna, não houve um substituto que pudesse garantir a continuidade do desenvolvimento (ROSA, 2009). As figuras parentais não favoreceram a transposição adequada das fases de dependência absoluta e relativa, sendo que em nenhum dos casos houve a conquista da capacidade de se colocar rumo à independência (WINNICOTT, 1963a/1983). A falência da função paterna destacada por Outeiral (2007) determina o predomínio do funcionamento mental primitivo, que faz com que o indivíduo, no lugar de pensar, atue.

Assim, observamos que as adolescentes atuam a agressividade, que ao não ser integrada, manifesta-se como violência em relação aos outros (filhos, entre elas e funcionários) e/ou em relação a elas mesmas (humor depressivo, no caso de Marcela, por exemplo). Dessa forma, pode se dizer que todas as adolescentes que participaram do estudo parecem não conseguir usufruir o bom, seja porque este não fora estabelecido no ego na fase de dependência absoluta (WINNICOTT, 1962/1983), seja porque os aspectos bons não puderam ser integrados à experiência instintual-agressiva na fase de dependência relativa (WINNICOTT, 1954-5/2000). De todo modo, há o estabelecimento de um círculo vicioso que impede que o caminho maturacional seja retomado. A incapacidade de assimilar e registrar o bom na experiência com o outro implica prejuízo nas relações com os demais e consigo mesma, bem como interfere no modo como a adolescente percebe o mundo e a si mesma. Desse modo, o desafio que se coloca às adolescentes é que o objeto bom possa ser criado e estabelecido no ego de maneira consistente (WINNICOTT, 1950/1984; LISONDO et al., 2004)

Com isso, o sofrimento é inevitável e implica em muitas dificuldades, principalmente no momento do desabrigoamento, quando deixam de contar com a continência do ambiente institucional. Essas adolescentes não conseguem dar conta das diversas tarefas da adolescência, como a elaboração dos lutos do mundo infantil e conquista de uma identidade bem estabelecida (ABERASTURY & KNOBEL, 1970/2011).

A falta de referências parentais parece levar estas adolescentes a um salto para a pseudomaturidade, ou seja, prevalece o *Falso Self* que, ao invés de se manifestar

por uma atitude social polida como seria esperado, apresenta-se por meio de atuações violentas contra si mesmas e os outros (filhos, funcionários do abrigo e sociedade). O desenvolvimento egóico, ainda bastante incipiente, não possibilita que a experiência instintiva que surge nessa fase seja manejada adequadamente. Desse modo, o processo adolescente delas é permeado por uma destrutividade exacerbada que muitas vezes é atuada, assim como outros autores já apontaram (WINNICOTT, 1961/2011, 1968/2005; MARTY, 2006; TARDIVO, 2007). O *Falso Self* pode se manifestar ainda por uma atitude de pseudoindependência (WINNICOTT, 1960a/1983). A partir desse pressuposto, aventa-se que o desenvolvimento dessa identidade falsa possa se dar também pela pseudo-heterossexualidade, assim como proposto por Blos (1962/1998), na qual as adolescentes mantêm relações sexuais genitais, embora o desenvolvimento emocional seja pré-genital. Esse modo de funcionamento foi observado principalmente em relação à Glória, Amazil, Isabel e em alguns momentos da vida de Marcela. Como exceção, citamos Ana: sendo ela a mais nova de todas, possuía uma atitude mais regredida e infantil, pois se colocava mais dependente em relação ao ambiente. Marcela, embora tenha manifestado a pseudo-heterossexualidade em alguns momentos de sua vida, por exemplo, quando manteve relações com diversos parceiros ao mesmo tempo, parece ter se desenvolvido, inclusive por ter aproveitado a experiência de acolhimento de forma positiva, e por isso, ela conseguia considerar a ajuda que recebia do ambiente.

Em um nível mais profundo, pode-se dizer que um contexto familiar disfuncional e violento propicia que a sexualidade seja uma forma de lidar com a ausência de figuras parentais, assim como apontado também por Blos (1962/1983) e Deutsch (1967/1983). As adolescentes buscam pela sexualidade, possivelmente de forma inconsciente, reestabelecer a relação de dependência vivida entre mãe e filha, como uma forma de lidar com a insatisfação do passado, com a falta de uma boa experiência com essa figura. Contudo, esta busca é marcada pelo predomínio do sentimento de ambivalência (FREUD, 1933c/2006) e pautada na identificação com a mãe fálica²⁹, ou seja, não considera os limites e adquire uma postura mais ativa que

²⁹ Como abordou-se no capítulo introdutório, esta é a representação da mãe ativa, que possui virilidade e oferece tudo a seu bebê. Dizer que a menina se identifica com esta, significa dizer que ela não consegue constatar as “deficiências” (BLOS, 1962/1998, p. 42) da mãe, ou seja, nega a dependência que ela possui do pai, por exemplo, para ter seus bebês. Dessa forma, a identificação com a mãe fálica representa a negação de qualquer forma de dependência, devido a uma fantasia de autossuficiência como forma de evitar a posição passiva, ou seja, tornar-se objeto de amor.

busca negar a dependência e a possibilidade de perda (BLOS, 1962/1983). Além disso, a ausência da figura paterna, não favorece a superação do Complexo de Édipo Feminino: sem um pai a quem recorrer, a menina se vê como a mãe fálica, tendo que dar conta de tudo sozinha. Essa parece, em grande parte, a postura assumida por essas meninas, pelo menos em algum momento de suas vidas.

Dessa forma, essas jovens buscam parceiros sexuais com o objetivo de obter satisfações pré-edípicas, ou seja, primárias, como alento, presença física e afetiva etc. Contudo, elas encontram na realidade frustrações maiores, em virtude de essa escolha ser pautada em modelos identificatórios não satisfatórios e estruturantes. As meninas se identificam com a figura materna que, por sua vez, se mantinha ligada à figura paterna, na maioria das vezes, numa relação insatisfatória devido à ausência ou por ele ser ameaçador (BLOS, 1962/1983; DEUTSCH, 1967/1983). Nesse sentido, observamos que Glória, Amazil, Isabel e, em algum momento de sua vida, Marcela, também se envolveram com parceiros com os quais não possuíam um vínculo afetivo construtivo e, muito possivelmente, essa aproximação tenha por base a falta da vivência de uma relação dual satisfatória. Ressalta-se que no caso de Ana, embora houvesse indícios de a gestação decorrer de uma experiência incestuosa, não havia uma confirmação. De toda forma, este caso também demonstra a ausência de um ambiente que sustente a experiência instintual da adolescente.

Nesse sentido, aventamos como hipótese que a situação negligente-abusiva era uma realidade para essas jovens antes mesmo que outras situações de abandono e violência ocorressem em um momento posterior. Em outras palavras, levantamos como hipótese que elas nasceram em um meio que já se encontrava doente, de tal modo que as violências ao longo do desenvolvimento acentuavam a violência vivenciada na relação primária com um ambiente falho em acolher e reconhecer as suas necessidades, de serem bebês e dependentes.

De toda forma, observou-se que a dinâmica familiar disfuncional se mostra relacionada, intimamente, com a violência doméstica que, por sua vez, parece estar ligada à iniciação sexual precoce, bem como a falta de cuidados preventivos e a submissão a violências sexuais, como se encontra em outras pesquisas (BLACK et al., 2009; McCLOSKEY, 2013; PINTO JR. & TARDIVO, 2008; TARDIVO, 2007). Além disso, o sexo e a conseqüente gravidez parecem ser uma forma de lidar com

os conflitos familiares ou uma fuga destes, como apontaram Falcão & Salomão (2006). Nossas observações também estão de acordo com os achados de Black et al. (2009) quando afirmam que o sexo entre adolescentes que sofreram violência doméstica também é uma forma de lidar com sentimentos de isolamento e com a falta de pertencimento familiar e institucional.

Essas mães adolescentes não conseguem abrir mão de modelos identificatórios inadequados, reproduzindo comportamentos violentos (abusivos e negligentes) em relação aos próprios filhos ou colocando-os em situação de vulnerabilidade. Dessa maneira, elas estão bastante distantes de realizar a morte simbólica dos pais (WINNICOTT, 1968/2005; ABERASTURY, 1970/2011). Com isso, pode-se dizer que a dificuldade em estabelecer uma identidade própria também se expressa pela dificuldade de experimentar diferentes papéis, conforme Erikson (1972) coloca como esperado nessa etapa da vida. Nesse sentido, os únicos papéis possíveis parecem ser os de vítimas e/ou agressoras. Dessa forma, uma identidade autêntica fruto do sentimento de ser si mesma fica impedida em virtude da impossibilidade de essas meninas viverem a própria vida de forma criativa, representado por novas formas de ser (WINNICOTT, 1963a/1983).

A alternância esperada na adolescência entre atitudes de independência rebelde e dependência regressiva parece não ocorrer com essas jovens. Conseqüentemente, elas não estabelecem uma identidade pessoal (WINNICOTT, 1961/2011). Assim, a postura predominantemente pseudoindependente das adolescentes parece se relacionar com os mecanismos defensivos, como negação, onipotência e cisão, dos quais lançam mão em virtude da realidade de negligência e de abusos (físico, psicológico e sexual) em que viveram na infância. Levisky (1998b) abordou que estados de mente primitivos tendem a se exacerbar frente a situações traumáticas ocasionais ou cumulativas e isso acontece, especialmente, na fase da adolescência em função da vulnerabilidade egóica, o que parece estar em acordo com o que fora observado no presente estudo.

Verificou-se que a imaturidade das mães adolescentes foi expressa também por meio da dificuldade de contar sobre a própria história e também para criar histórias para as pranchas do TAT (BRELET-FOULARD, 2005). O discurso vazio é uma

característica apontada também por Lisondo et al. (2004) como resultante do histórico de privação e violência.

Nesse sentido, notamos esse obstáculo, principalmente, em relação às pranchas iniciais 1 e 2, cuja temática se centra na relação com as figuras parentais, conflito entre autonomia e submissão; capacidade de realização; aspectos relacionados à sexualidade, agressividade; ansiedade superegóica e auto-imagem (BELLAK, 1954). Nessas pranchas, as histórias contadas, em geral, foram vagas e inconsistentes, sendo que elas se mostraram sem recursos para enfrentar a realidade. Ressalta-se ainda que todas as adolescentes omitiram a imagem da moça grávida presente na prancha 2, o que nos dá indícios do quanto a maternidade é um fator de ansiedade para elas, aliada à realidade de ausência familiar, assim como verificado nas histórias apresentadas por elas.

Notamos ainda que as adolescentes estiveram especialmente sensíveis para os estímulos das pranchas 3RH e 7MF, nas quais elas se colocaram mais. Na prancha 3RH, que investiga questões relacionadas à agressividade e autoconceito e depressão (BELLAK, 1954), as meninas abordaram as reações de tristeza e desespero frente à maternidade, violência sofrida ou abandono. Além disso, expressaram também necessidade de ajuda, sentimentos de solidão e inadequação.

De acordo com o referencial bibliográfico consultado, o sentimento de baixa autoestima e inadequação é bastante frequente em vítimas de violência doméstica, uma vez que estes sentimentos de inadequação e de culpa patológica são introjetados na experiência violenta (McCLOSKEY, 2013; SACHS-ERICSSON et al., 2011; OZ et al., 1992b; AZEVEDO et al., 1993). Verificamos que isso de fato ocorre e parece ser verdadeiro a respeito das jovens pesquisadas.

Mazoyer (2012) acredita que a prancha 3RH possa ser relacionada à tarefa elaborativa da Posição Depressiva, presente principalmente ao final da adolescência. Nesse sentido, em relação a todas as adolescentes estudadas, verificamos que a ansiedade depressiva esteve presente apenas na história de Marcela, na qual ela se angustia frente à tarefa de criar um filho sem apoio familiar, pela qual ela se responsabiliza inteiramente. Essa adolescente é também a mais velha de todas as participantes e se encontrava em processo de desabrigoamento, o

que pode ter inclusive interferido nesse conteúdo. As demais adolescentes apresentaram nessa prancha uma ansiedade de aniquilamento, em que elas se sentem desprovidas de recursos para se responsabilizarem por seus filhos.

Já na prancha 7MF, que investiga a relação com a figura materna e problemas com a maternidade (MURRAY, 1943/2005), as jovens expressaram o sentimento de serem responsáveis pela gravidez/maternidade (aqui mais no sentido de se sentirem culpadas). Ao mesmo tempo, as meninas demonstram que não sabem como serem mães, demandando o auxílio de alguém mais desenvolvido que elas. Assim, pode se pensar que o modelo de cuidado adequado parece não estar disponível para essas adolescentes e, com isso, reproduzem a violência sofrida anteriormente. Esses achados corroboram pesquisas anteriores, como as de Tardivo (2007 e 2011b) e Azevedo & Guerra (1995).

Asseveramos que os filhos dessas adolescentes, principalmente de Isabel, Marcela, Ana e Glória (o de Amazil ainda não havia nascido), sofrem desde cedo as consequências da falta de desenvolvimento afetivo-emocional de suas mães. Elas não conseguem, provavelmente assim como aconteceu em sua infância, reconhecer as reais necessidades de seus filhos, além de reproduzirem com eles os mesmos comportamentos negligentes e violentos que sofreram, não oferecendo continência para eles. As jovens parecem estabelecer com eles uma relação de complementaridade narcísica, ou seja, são tidos como parte de si mesmas — elas os satisfazem à medida que as satisfações dizem respeito às próprias necessidades. Quando eles apresentam os primeiros anseios, diferenciando-se das mães, são tratados com negligência e/ou violência. Esse funcionamento está em acordo com o que foi apontado por Blos (1962/1999).

Pinto Jr. & Tardivo (2010) apontam que a violência doméstica interfere na formação da identidade, personalidade e adaptação social, de tal modo que os efeitos desta afetam o desenvolvimento mesmo depois de medidas protetivas terem sido acionadas. Vale ressaltar que ainda que haja uma repetição, a situação de acolhimento institucional muda alguns padrões do passado ao preservar aspectos importantes para o desenvolvimento do filho, proporcionando cuidados que não estariam à disposição em uma situação de rua ou de moradia precária. Estudos apontam para a institucionalização como uma oportunidade para o desenvolvimento

de crianças e adolescentes, como apontado por Vizziello et al. (2003) e Rentes & Tardivo (2012).

Ainda em relação à prancha 10, que investiga a representação de relações heterossexuais satisfatórias (MURRAY, 1943/2005), verificamos que as adolescentes não construíram histórias em que um casal possuísse uma interação rica e profunda entre os parceiros; essas eram antes marcadas pelo forte sentimento de vazio, representado por histórias clichês, nas quais “um homem e uma mulher”; “um senhor e uma senhora”; “um pai e uma mãe” (*sic*), não formavam de fato um casal. Nesse sentido, pode-se perceber que as falhas das figuras parentais se apresentaram em uma fase do desenvolvimento tão inicial que o casal parental não pôde se constituir como uma realidade na subjetividade dessas adolescentes devido a falhas das funções maternas e paternas.

Na pesquisa realizada por Oz et al., (1992b), os autores indicaram alguns achados em relação ao grupo de mães adolescentes estudadas que se mostraram semelhantes aos nossos, embora no nosso caso não possamos estabelecer comparações com um grupo controle, que permitisse verificar as diferenças do grau de desenvolvimento egóico ou do nível de interação familiar, por exemplo, por este ser um estudo clínico. No estudo acima mencionado, como parece ser o caso aqui, a ausência da figura paterna tornou as forças edípicas insuficientes para evitar a necessidade regressiva em direção à figura materna pré-edípica. Soma-se a isso o fato de a figura materna não ter sido suficientemente boa, tendo demonstrado falhas referentes às necessidades pré-edípicas e também incapaz de prover proteção contra a violência.

Em função do objetivo desse estudo, emitiremos aqui breves comparações entre as adolescentes. Isabel e Ana parecem ter suspenso o desenvolvimento emocional na fase de dependência absoluta ou pré-concernimento, tendo elas desenvolvido uma identidade baseada em um *Falso Self* patológico (WINNICOTT, 1960a/1983). Contudo, Isabel assumiu uma atitude mais ativa e falso independente, enquanto Ana uma conduta mais passiva e dependente.

Amazil e Glória superaram os aspectos principais da dependência absoluta, mas não conseguiram ultrapassar a fase de dependência relativa, tendo os aspectos

agressivos se dirigido ao meio por meio de condutas antissociais. Na situação dessas jovens, em função de a falha ambiental não ter sido reconhecida e corrigida, elas parecem ter desenvolvido uma identidade delinquente, com prejuízo na aquisição do sentimento de culpa, em função dos ganhos secundários decorrentes de tais atitudes (WINNICOTT, 1963b/1983). Se fôssemos estabelecer uma diferença entre as duas, diríamos que as atitudes de Amazil se relacionam mais com a sua própria sobrevivência, enquanto que as de Glória estariam mais ligadas à atualização da violência.

Marcela é a única adolescente que se encontrava em um momento posterior do desenvolvimento, às voltas da aquisição da capacidade de *Concernimento*, que compreende a fase final de dependência relativa (WINNICOTT, 1954-5/2000). Contudo, a introjeção de um sentimento de culpa patológico, em função da culpabilização pela violência sofrida, fez com que a jovem desenvolvesse uma identidade melancólica, expressa principalmente pelo mau humor. Ressalta-se ainda que essa adolescente era a mais velha, estava há mais tempo na instituição e, possivelmente, retornaria ao convívio familiar, fatores que podem ter relação com o material obtido.

Ao considerar o conceito de sofrimento como aquele que decorre da impossibilidade de ter uma vida autêntica (AIELLO-VAISBERG, 2008), sem dúvida, frente a cada um desses casos, constata-se um drama humano, diante do qual o psicólogo clínico possui um papel fundamental: compreender e, dentro das possibilidades, intervir (TARDIVO, 2007; 2009).

Dessa forma, a pesquisadora, por meio do Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo, forneceu um *setting* que possibilitou experiências mutativas para as mães adolescentes, assim como abordado em pesquisas anteriores por Tardivo (2004; 2008a), Gil (2005), Paulo (2006) e Barbieri (2009; 2010). As intervenções realizadas tiveram como objetivo auxiliar as adolescentes a reconhecerem os aspectos bons que possuem em si mesmas, na força em superar as dificuldades pelas quais já passaram, de forma a propiciar o fortalecimento egóico para os desafios do futuro. Além disso, focou-se também no reconhecimento do bom presente no mundo, como por exemplo, nos aspectos bons proporcionados pela

instituição que as acolhiam, de modo a estabelecer a confiança e esperança no ambiente e, assim, diminuir as chances de atuações, como fugas e brigas.

Ainda assim, por meio das entrevistas objetivou-se construir com as adolescentes um vínculo de confiança para o estabelecimento de uma relação, na qual a sustentação da experiência emocional fosse possível. Nesse sentido, verificou-se que as adolescentes conseguiram se vincular e manter uma atitude mais de esperança do que desesperança nas entrevistas. De modo geral, houve uma boa aceitação e efetiva participação das adolescentes nos processos Psicodiagnósticos, e também verificamos que o TAT permitiu a expressão de necessidades que de outra maneira não seria possível (ANZIEU, 1978; LOUËRT & CHABERT, 2011).

Dessa forma, ressalta-se a relevância desse procedimento para compreender e intervir junto à realidade das mães adolescentes em instituições, em virtude da experiência mutativa que o Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo pode proporcionar, assim como assinalado por outros pesquisadores como Tardivo (2004; 2008a), Gil (2005), Paulo (2006), Barbieri (2009; 2010). Dessa forma, verificou-se que foi possível sensibilizá-las inclusive para que o encaminhamento para processos psicoterapêuticos fosse realizado. Winnicott (1971/1984) ressaltou a importância de o indivíduo vivenciar a experiência de ser compreendido desde o contato inicial, com a finalidade de sustentar o sentimento de esperança em ser ajudado em um processo psicoterapêutico mais longo.

Apesar das diferenças existentes entre os casos, pode-se dizer que em todos houve a necessidade de essas jovens serem encaminhadas para um processo de psicoterapia individual, no qual o *setting* terapêutico, ao oferecer uma relação segura e estável, permitisse o retorno às fases em que falhas ambientais romperam a continuidade do *Ser* para retomar o desenvolvimento de forma satisfatória (WINNICOTT, 1963c/1994).

Esse procedimento poderia inclusive ser utilizado pelos profissionais que são responsáveis por elaborar e implantar o plano de atendimento para trabalhar com as mães adolescentes e seus familiares, caso existam e sejam presentes, de forma a dar total cumprimento à Lei 12.010 **de 03 de agosto de 2009**, que dispõe, dentre outras providências, sobre o aperfeiçoamento do direito a convivência familiar

garantido pelo ECA (**lei n º 8.069/90**) (BRASIL, 2009). Além disso, vislumbramos a possibilidade de o mesmo ser utilizado como um meio interventivo, não apenas no início da medida, mas em momentos de vulnerabilidade, como por exemplo, na fase pré e pós-puerperal, no pré-desabrigoamento, e inclusive, quando for o caso de entrega do filho para adoção (o que não ocorreu com nenhuma das mães adolescentes atendidas no presente estudo).

CAPÍTULO VI: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como considerações finais, considera-se que esse Estudo de Casos Múltiplos exploratório ampliou o conhecimento sobre a compreensão psicodinâmica de mães adolescentes em instituições de acolhimento. Nesse sentido, esse estudo, sob o enquadre do Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo, confirmou que os efeitos que a violência doméstica produz no desenvolvimento de crianças e adolescentes perduram mesmo após o acolhimento institucional ter sido tomado como medida de proteção (PINTO JR. & TARDIVO, 2010).

Assim, verificou-se que as adolescentes estudadas tiveram o processo de desenvolvimento interrompido devido à vivência de violência doméstica e abandono a que estiveram submetidas e, por isso, apresentavam dificuldade no estabelecimento de identidade firmemente estabelecida. Nesse sentido, verificou-se a dificuldade de essas jovens reconhecerem o Bom em si mesmas, bem como no mundo, o que prejudica o estabelecimento das relações afetivas com os outros e o autoconceito. Devido a isso, elas apresentam dificuldades na adolescência, pois muitas vezes não possuem modelos identificatórios satisfatórios que facilitem uma identificação estruturante da personalidade. Desse modo, elas tendem a repetir com seus filhos as mesmas dificuldades vivenciadas com as figuras parentais da infância. Como colocou Aiello-Vaisberg (2008), que defende que todo e qualquer sofrimento humano, independente das diversas formas defensivas que manifeste, deriva da impossibilidade de ser, real e vivo com gestualidade espontânea, o mesmo foi observado nesse estudo.

Tardivo (2007) demonstrou a importância de intervir no sofrimento de adolescentes que são excluídos, bem como referiu a importância de o adolescente saber sobre si por ele mesmo e também a necessidade de fornecer a ele um espaço em que possa ser ouvido e que possa falar sobre o seu sofrimento. Desse modo, se considera que o Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo pode ser um instrumento de intervenção efetivo junto às mães adolescentes vítimas de violência que vivem nesse contexto, uma vez que possibilita compreender a dinâmica intrapsíquica e também intervir o mais precocemente possível no sofrimento humano (PAULO, 2006; PAULO & TARDIVO, 2008). Nesse sentido, foi possível conhecer essas

jovens e compreendê-las, mas também promover-lhes um espaço para serem ouvidas empaticamente por alguém e favorecer que pudessem também ouvir a si mesmas. Dessa maneira, as mães adolescentes conseguiram se expressar de modo mais espontâneo, apesar das dificuldades como para contarem sobre si e criarem as histórias para o teste. Com isso, conclui-se que esse estudo tenha alcançado os objetivos propostos.

Além disso, verificou-se que a institucionalização pode ser um ambiente no qual as necessidades não atendidas venham à tona (WINNICOTT, 1950/1984; REEVES, 2012) e dessa forma, as experiências do passado possam ser reelaboradas e resignificadas (VIZZIELLO et al., 2003; RENTES & TARDIVO, 2012).

Finalizamos com sugestões de outros estudos que poderiam ser realizados dentro do contexto de maternidade em acolhimento institucional. Apontamos alguns deles, como a necessidade de compreender como se dá a aceitação da maternidade por essas adolescentes, uma vez que não encontramos na fala delas a opção de entregar o filho para adoção, mesmo com todo o sentimento de incapacidade para tal tarefa. Ressalta-se a esperança de trabalhar com elas o desenvolvimento da maternagem, fornecendo a escuta e uma experiência de continência para suas dificuldades.

Outros aspectos que poderiam ser aprofundados seriam o grau de diferença encontrado no desenvolvimento dessas adolescentes e de adolescentes da população em geral, bem como suas especificidades. Além disso, seria de fundamental importância poder trabalhar junto à família dessas jovens, como condição *sine qua non* para que essas adolescentes também possam se desenvolver. Destaca-se ainda a relevância de aprofundarmos o conhecimento sobre investigações clínicas na primeira infância em contexto de vulnerabilidade, a fim de contribuir para a construção de estratégias interventivas dentro dessa realidade, seja de forma grupal ou individual, o que também seria de grande interesse para essas jovens e as futuras gerações.

Silva (2004) e Tardivo (2007; 2010a) defendem que a violência estrutural expõe muitas crianças e adolescentes à violência doméstica. Embora o objetivo de nossa pesquisa não seja sociológico, cabe alertar para a importância de que pesquisas

sejam realizadas, dentro deste contexto específico, a fim de que um conhecimento multidisciplinar possa ser construído de forma a contribuir com o atendimento desse público. Enfatiza-se, mais uma vez, a falta de estudos e o desconhecimento sobre a maternidade na adolescência em instituições, especialmente no Brasil, assim como constatado por Scappaticci & Blay (2010).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. (1970) O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. (Org.). **Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 13-23.

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**. Dicionário das Palavras e Expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 305 p.

AGUIRRE, A. M. B. **Aspectos psicodinâmicos de adolescentes grávidas: Entrevistas clínicas e Rorschach no contexto hospitalar**. 1995. 141 f. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

AIELLO-VAISBERG, T.M.J. **Ser e Fazer: enquadres clínicos diferenciados na clínica Winnicottiana**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004. 286 p.

_____. O sofrimento e a exclusão à luz da Psicopatologia do *Self*. In: TARDIVO, L.S.L.P.C & GIL, C.A. (Orgs.) **Apoiar: novas propostas em Psicologia Clínica**. São Paulo: Savier, 2008. p. 9-12.

_____. O uso de enquadres grupais na clínica winnicottiana. In: TARDIVO, L.S.L.P.C. (Org.) **CADERNO DE ANAIS VII JORNADA APOIAR. Saúde Mental e Enquadres Grupais: A pesquisa e a clínica**. São Paulo: IPUSP, 2009. p. 48-61.

AMBRÓSIO, F.F.; AIELLO-FERNANDES, R.; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. Os fundamentos do estilo clínico “Ser e Fazer”. In: TARDIVO, L.S.L.P.C & VAISBERG, T.M.J. **CADERNO DE ANAIS X JORNADA APOIAR. Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social 20 anos: o percurso e o futuro**. São Paulo: IPUSP, 2012. p. 272-279.

ANCONA-LOPEZ. S. Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção. In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.) **Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção**. 1.ed. São Paulo: Cortez, 1995. p. 26-36.

ANZIEU, D. **Os métodos projetivos**. 5.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1986. 296 p.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981 (1973). 279 p.

ARPINI, D. M. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 23, n. 1; p. 70-75, março 2003.

AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V. A. **Violência doméstica na Infância e na Adolescência**. São Paulo: Robe Editorial, 1995. 125 p.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. A.; VAICIUNAS, N. Incesto Ordinário: A vitimização sexual doméstica da mulher-criança e suas consequências psicológicas. (1993) In: AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V. A. (Org.) **Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 195- 209.

BARBIERI, V.; JACQUEMIN, A. Possibilidades terapêuticas no uso do TAT. In: VAZ, C.E. (Org.) **Livro dos anais do II Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e outros métodos projetivos**. Porto Alegre, 2000. p. 358-367.

_____. Alcances e limites do Psicodiagnóstico interventivo no tratamento de crianças antissociais. **Padeia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 153-167, 2004.

BARBIERI, V. O Psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. **Boletim de psicologia**, São Paulo, v. 59, n. 131, p. 209-222, dez. 2009.

_____. Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 26. n. 3. p. 505-513, Jul.-Set. 2010.

BARLOW, A. MULLANY, B.C.; NEAULT, N.; DAVIS, Y.; BILLY, T.; HASTINGS, R.; COHO-MESCAL, V.; LAKE, K.; POWERS, J.; CLOUSE, E.; REID, R.; WALKUP, J. T. Examining correlates of methamphetamine and other drug use in pregnant American Indian adolescents. **American Indian and Alaska Native Mental Health Research**. Denver. 2010. v. 17; 1.1, p. 1-24.

BARROS, I.P.M. **Características psicológicas da primeira e da segunda gravidez: o uso do DFH e do TAT na assistência pré-natal**. 2004. 215 f.

Dissertação em Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

BLACK, M. M.; OBERLANDER, S.E.; LEWIS, T.; KNIGHT, E.D.; ZOLOTOR, A. J.; LITROWNIK A. J.; THOMPSON, R.; DUBOWITZ, H. & ENGLISH, D. E. Sexual intercourse among adolescents maltreated before age 12: a prospective investigation. **Pediatrics**. Cairo, v. 124, n. 3, p. 941-950. Sept. 2009.

BELLAK, L. **The Thematic Apperception Test and The Children's Apperception Test in clinical use**. 1.ed. New York City: Grune & Stratton, 1954. 282 p.

BLEGER, J. **Psicologia de la Conducta**. 9.ed. Buenos Aires: Paidós, 1973. 351 p.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia**. Entrevistas e Grupos. 1.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1980 (1979). 113 p.

BLOS, P. **Adolescência**. Uma interpretação Psicanalítica. Tradução de Waltensir Dutra; revisão de Monica Stahel. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. (1962). 344 p.

BOCARDI, M. I. B. **Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço do medo**. São Paulo: Arte & Ciência; Marília, SP: Ed. UNIMAR, 2003. 128 p.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia escolar e educacional**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-73, jun. 2007.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. Tradução de Vera Lúcia Baptista de Souza e Irene Rizzini. 1.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002 (1981). 225 p.

_____. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006 (1979). 228 p.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 04 set. 2011.

BRASIL. Lei nº 12.010, de 03 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm>. Acesso em: 10 mai. 2012.

BRELET-FOULARD, F. **Novo manual do TAT: abordagem psicanalítica**. Brelet-Foulard & Chabert, C. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005. 242 p.

CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2009, vol.17, n.2, pp. 259-264. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_19.pdf>. Acesso em 16 de maio de 2012.

CANO, I. Violência estrutural e suas repercussões na Juventude. In: TAQUETTE, S. R. (Org.) **Violência contra a mulher adolescente-jovem**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2007. p.43-47.

CARVALHO, A. Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. In: LORDELO, E. CARVALHO, A. & KOLLER, S. H. (Ed.) **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. Vol. I. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 19-44.

CATHARINO, T. R. **Da gestão dos riscos à invenção do futuro – considerações médico-psicológicas e educacionais sobre histórias de meninas que engravidaram entre 10 e 14 anos**. 2002. 219 p. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

CAVAZOS-REHG, P. A.; KRAUSS, M.J.; SPITZNAGEL, E. L.; SCHOOTMAN, M.; COTTLER, L.B.; BIERUT, L.J. Brief report: Pregnant by age 15 years and substance

use initiation among US adolescent girls. **Journal of Adolescence**, London: Elsevier, n. 35 (2012). p. 1393-1397.

COLACIQUE, M.A.M. **Intervenção psicológica no sofrimento psíquico da criança e do adolescente envolvidos com processo em tramitação na justiça**. 2005. 243 p. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CUNHA, J.A. Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia clínica. In: _____.(Org.). **Psicodiagnóstico – V. 5**. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 19-37.

DEUTSCH, H. **Problemas Psicológicos da Adolescência**. Com ênfase especial na formação de grupos. Trad.: Edmond Jorge. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983 (1967). 125 p.

DIAS, E.O. A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. **Natureza humana**, São Paulo, 2008, v. 10, n. 1, p. 29-46.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, Ribeirão Preto, Jan-abr. 2010, v. 20 n. 45, p. 123-131.

DINIZ, E.; KOLLER, S. H. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. **Paideia**, Ribeirão Preto, Set-dez. 2012, v. 22, n. 53, p. 305-314.

ERIKSON, E.H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972. 322 p.

ERIKSON, E.H. & ERIKSON, J. M. **The life cycle completed: a review**. Extended version. New York: W.W. Norton & Company Ltd, 1997. 134 p.

FALCÃO, D.V.S.; SALOMÃO, N.M.R., Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre as relações familiares. In: **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v. 58, n. 2, 2006. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil. p. 11-23.

FELICE, E. M. **A psicodinâmica do puerpério**. São Paulo: Vetor, 2000. 99 p.

FINKELHOR, D.; ORMROD, R.; TURNER, H.; HAMBY, S. L. The Victimization of Children and Youth: A comprehensive National Survey. **Child Maltreatment**, New Jersey, v. 10, n.1, p. 5-25, Feb. 2005.

FONTAINE, D. & NOLIN, P. Personality Disorders in a sample of parents accused of Physical Abuse or Neglect. **Journal Fam. Viol.** New York, v. 27, p. 23-31, 2012.

FONTANELLA B.J.B., CAMPOS C.J.G., TURATO E.R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n.5, p.812-820, 2006.

FREITAS, N. K. TAT – Teste de Apercepção Temática, conforme o modelo interpretativo de Murray. In: CUNHA, J.A. (Org.) **Psicodiagnóstico – V. 5.** ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 399-408.

FREUD, S. (1917 [1915]) Luto e Melancolia. In: _____. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos. (1914-1916)** Trad. sob a direção de J.M. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud. v. 14), p. 243-264.

_____. (1917 [1916-17]) Conferência XXII. Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia. In: _____. **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. (Parte III) (1915-1916).** Trad. sob a direção de J.M. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud. v. 16), p. 343–360.

_____. (1926[1925]) Inibição, Sintomas e Ansiedade. In: _____. **Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos. (1925-1926).** Trad. sob a direção de J.M. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud. v. 20), p. 81-171.

_____. (1931). Sexualidade Feminina. In: _____. **O Futuro de uma Ilusão (1927-1931).** Trad. sob a direção de J.M. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud. v. 21), p. 257-282.

_____. (1933[1932]a). A dissecação da Personalidade Psíquica. In: _____. **Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos (1932-1936)**. Trad. sob a direção de J.M. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud. v. 22), p. 63–84.

_____. (1933[1932]b). Feminilidade. In: _____. **Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos (1932-1936)**. Trad. sob a direção de J.M. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006 (Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud. v. 22), p.139-166.

GIL, A.C. **Estudo de Caso**. São Paulo: Atlas, 2009. 148 p.

GIL, C. A. **Envelhecimento e Depressão**: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico. 2005. 179 f. Dissertação em Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

_____. **Recordação e Transicionalidade**: a oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção terapêutica grupal com idosos. 2010. 174 f. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

GLENS, M.; ENDO, P.C. **Órfãos de pais vivos**. Uma análise da política pública de abrigamento no Brasil. 2010. 215 f. Dissertação de mestrado em Psicologia Escolar e do desenvolvimento humano - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

GRANATO, T.M.M.; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. **Padeia**, Ribeirão Preto, v. 19; n. 44; p. 395-401, Set/dez. 2009.

GRAVES, P. L. When children tell stories: Development considerations. **Bulletin of the Menninger Clinic**. New York, NY : Guilford v. 72, n. 1, p. 19-37, Winter, 2008.

HINSHELWOOD, R.D. **Dicionário do pensamento kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 507 p.

IKEGAMI, K. **A study on relationship between psychosocial predatory nurturing environment in infancy and the development of object relations in Adolescence**. 2008. Doctoral dissertation at Graduate School of Social Well-being Studies at Hosei University, in Japanese.

ISAACS, S. A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, M. (Org). **Progressos da psicanálise**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1986, p. 79-135.

KERR, D.C.R.; LEVE, L.D.; CHAMBERLAIN, P. Pregnancy rates among juvenile justice girls in two randomized controlled trials of multidimensional treatment foster care. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. Washington, American Psychological Assn. 2009. v.77; l.: 3;p. 588-593.

KLEIN, M. Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. (1935). In:_____. **Amor, Culpa e Reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 301–329.

_____. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. (1940). In:_____. **Amor, Culpa e Reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 385–412.

KNOBEL, M. (1970). A síndrome normal da adolescência. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. (Org.) **Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 24-62.

KUSNETZOFF, J.C. **Introdução à Psicopatologia Psicanalítica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982. 220 p.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário da Psicanálise**. Laplanche e Pontalis sob a direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 373-380.

LEONCIO, W.A.H. **Consultas terapêuticas de crianças abrigadas e seus pais: uma investigação dos vínculos familiares**. 2009. 231 f. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

LEVISKY, D. L. **Adolescência**: reflexões psicanalíticas. 2. ed. ver. e atual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998a. 316 p.

_____. Adolescência e violência: a psicanálise na prática social. In: _____. (org.) **Adolescência pelos caminhos da violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998b. p. 21-44.

LISONDO, A.B.D. de. Na cultura do vazio, patologias do vazio. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo. v. 38, n. 2, p. 335-358. 2004.

LISONDO, A.B.D. (coord.); PROTTI, A.M.Q.G.; CONTI, C.A.M.; GABERLLINI, E. G.L.; LOMBARDI, E.G.; ROCHA, N.J.N. Orfandade Mental. In: HERRMAN, F. (Org.) **Pesquisando com o método psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 323-348.

LOUËRT, E.; CHABERT, C. La mélancolie, un destin de la passivité. **L' évolution psychiatrique**. Paris, Centre d'éditions psychiatriques. v.76. p. 31-42. 2011.

MARTY, F. Adolescência, violência e sociedade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. IX, n. 1, p. 119-131, jan./jun. 2006.

MAZOYER, A. V. Perte d' object et menace d' effondrement dans la psychopathologie de l'adolescence. **L'évolution psychiatrique**. Paris, Centre d'éditions psychiatriques. v. 77 p. 53-66. 2012.

McCLOSKEY, L. A. The Intergenerational transfer of Mother-Daughter risk for gender-based abuse. **Psychodynamic Psychiatry**, Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, v. 41, n. 2, p. 303-328, 2013.

MC INTYRE, J. K. & WIDOM, C. S. Childhood victimization and crime victimization. **Journal of Interpersonal Violence**. Thousand Oaks, CA, v. 26 p. 640-663, March 2011.

MEDEL, C.N. Estudio de validez del uso diagnóstico de pruebas proyectivas en la evaluación psicológica de niños y niñas víctimas de violencia sexual en la población chilena. In: TARDIVO. L.S.L.P.C. (org.). **Anais IX Jornada Apoiar**. Violência Doméstica e trabalho em rede: compartilhando experiências – Brasil, Argentina,

Chile e Portugal. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 18 nov. de 2011, p. 37-40.

MILANI, R.G. & LOUREIRO, S. R. Crianças em risco psicossocial associado à violência doméstica: o desempenho escolar e o autoconceito como condições de proteção. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 14; n. 3; p. 191-198, 2009.

MINAYO, M.C.S. O desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa Social**. Teoria, método e Criatividade. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 108 p.

MONTEIRO, K.C. C.; LAGE, A.M.V. O uso do teste de apercepção temática na análise da depressão no contexto da adolescência. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 20-36, dez. 2004.

MORAN, P.B.; VUCHINICH, S.; HALL, N.K. Association between types of maltreatment and substance use during adolescence. **Child Abuse & Neglect**. United Kingdom. Elsevier Limited. v.28. p. 565-574, 2004.

MURRAY, H. A. **Teste de Apercepção Temática: Henry A. Murray e colaboradores da Clínica Psicológica de Harvard** (adaptação e padronização brasileira: Maria Cecília Vilhena da Silva), 3ª ed. adaptada e ampliada. São Paulo,: Casa do Psicólogo, 2005 (Originalmente publicado em 1943).

NETO, J.A.; ANDALRAFT, C.C.M. Gravidez na adolescência – fatores de risco. In: MONTEIRO, D.L.M; TRAJANO, A.J.B.; BASTOS, A.C. (orgs.) **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009, p. 50-58.

NOVELLINO, M. S.F. Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 299-318, 2011.

OLIVEIRA, N.R. **Perfis de mães adolescentes: Estudo Psicossocial de adolescentes usuárias de um Serviço Público de Pré Natal e maternidade**. 1999. 297 f. Dissertação. [Mestrado]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

OLIVEIRA, N.R. **Perfis de adolescentes mães após três anos do nascimento do bebê: seguimento longitudinal de estudo psicossocial**. 2001. 309 f. FAPESP. Pós doutorado. Relatório de pesquisa desenvolvida junto ao Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Problemas de salud de la adolescência. **Série de Informes técnicos**, Geneva: OMS, 1965, p. 308-329.

OUTEIRAL, J. **Adolescer**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003, p. 1-24.

_____. Adolescência: modernidade e pós-modernidade. In: WEINBERG, C. (Org.) **Geração *Delivery*: adolescer no mundo atual**. São Paulo: Sá, 2001, p. 13-28.

_____. Família e contemporaneidade. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 40, n. 72, p. 63-73, Jun. 2007.

OZ, S. & FINE, M. A comparison of childhood backgrounds of teenage mothers and their non-mothers peers: A new formulation. **Journal of Adolescence**. London, v.11, p. 250-261, 1988.

OZ, S.; TARI, A. & FINE, M. A comparison of the Psychological Profiles of Teenage mothers and their nonmothers peers: I. Ego development. **Adolescence**, San Diego, v. 27, I.105, p. 193-202, Summer, 1992a.

_____. A comparison of the Psychological Profiles of Teenage mothers and their nonmothers peers: II. Responses to a set of TAT cards. **Adolescence**, San Diego, v. 27, I. 106, p. 357-367, Summer, 1992b.

PARADA, A.P. & BARBIERI, V. Reflexões sobre o uso clínico do TAT na contemporaneidade. **Psico-USF**, Itatiba, v. 16, n. 1, p. 117-125, Jan/abr. 2011.

PASSARINI, G.M.R.; FROMER, L.; FERREIRA, M.B. Projeto correspondentes: desafios para a desconstrução do assistencialismo social. In: DAFFRE, S. G. (Org.) **A realidade dos Abrigos: descaso ou prioridade?** São Paulo: Zagodoni, 2012, p. 80-109.

PAULO, M.S.L.L. **O Psicodiagnóstico Interventivo com pacientes deprimidos: alcances e possibilidades a partir do emprego de instrumentos projetivos como facilitadores de contato.** 2004. 260 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

_____. **Depressão e Psicodiagnóstico Interventivo: Proposta de atendimento.** 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005. 286 p.

_____. Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão. **Boletim de psicologia.** São Paulo, v. 56, n. 125, p. 153- 170, Dez. 2006.

PAULO, M.S.L.L. & TARDIVO, L.S.L.P.C. Psicodiagnóstico Interventivo: da Investigação Psicológica ao Trabalho Terapêutico. In: TARDIVO, L.S.L.P.C, & GIL, C.A. (Orgs.) **Apoiar: novas propostas em Psicologia Clínica.** São Paulo: Savier, 2008, p. 49-65.

PAULO, M.S.L.L.; TURNA, J.W.T.; TARDIVO, L.S.L.P.C. Consulta Terapêutica como possibilidade de abordagem clínica em hospital psiquiátrico. In: TARDIVO, L.S.L.P.C, & GIL, C.A. (Orgs.) **Apoiar: novas propostas em Psicologia Clínica.** São Paulo: Savier, 2008, p. 317-332.

PINTO JR., A.A. & TARDIVO, L.S.L.P.C. Violência contra crianças e adolescentes: reflexões sobre o pensar e o fazer do psicólogo clínico. In: ROSA, J.T. & MOTTA, I.F. (Org.) **Violência e sofrimento de crianças e adolescentes: na perspectiva winnicottiana.** Aparecida, SP: Ideias & Letras; São Paulo: FAPESP, 2008, p. 187-208.

PINTO JR., A.A. & TARDIVO, L.S.L.P.C. **IFVD: Inventário de Frases no diagnóstico de Violência Doméstica contra crianças e adolescentes.** São Paulo: Vetor, 2010, p.87.

PINTO JR., A.A.; VIEIRA, F.C.; SANTOS, M.R.; FRÓIS, N.M.R.; TARDIVO, L.S.L.P.C. Vitimização e Violência: Atendimentos clínicos a partir de enquadres diferenciados. In: TARDIVO, L.S.L.P.C, & GIL, C.A. (Orgs.) **Apoiar: novas propostas em Psicologia Clínica.** São Paulo: Savier, 2008, p. 513-522.

ROSA, C.D. O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. **Natureza Humana**, São Paulo. v. 11, n. 2, p. 55-96, jul.-dez. 2009.

REEVES, C. A duty to care: reflections on the influence of Bowlby and Winnicott on the 1948 Children Act. In: ISSROFF, J.; REEVES, C. & HAUPTMAN, B. **Donald Winnicot and Jonh Bowlby. Personal and Professional Perspectives**. London: Karnac Books, 2005, p.179 –207.

_____. Can the State ever be a “good-enough parent”? In: _____. **Broken bounds**. Contemporary Reflection on the Antisocial Tendency. Great Britain: Karnac, 2012, p. 37-60.

RENTES, R.; TARDIVO, L.S.L.P.C. O olhar do lado de lá: perspectivas, ressonâncias e consequências na vida de crianças e adolescentes abrigados. In: TARDIVO, L.S.L.P.C. & AIELLO-VAISBERG, T.M.J. (Org.) **Anais X Jornada Apoiar. Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social**. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2012. p.423-441.

ROSENKRANZ, S.E.; MÜLLER, R.T.; HENDERSON, J.L. Psychological maltreatment in relation to substance use problem severity among youth. **Child Abuse & Neglect**, United Kingdom. Elsevier Limited, v. 36 p. 438-448, 2012.

SACHS-ERICSSON, N.; MEDLEY, A.N.; KENDALL-TACKNETT, K.; TAYLOR, J. Childhood Abuse and current Health Problems among Older Adults: The mediating role of Self-Efficacy. **Psychology of Violence**, v. 1, n. 2, p. 106-120, 2011.

SAEWYC, E. .; EDINBURGH, L.D. Restoring healthy developmental trajectories for sexually exploited Young runaway girls: fostering protective factors and reducing risk behaviors. **Journal of Adolescent Health**, v. 46, p.180-188, 2010.

SAFRA, G. Desenraizamento e exclusão no mundo contemporâneo. In: AIELLO-VAISBERG, T.M.J. & AMBROSIO, F.F. (Org.) **Trajetos do sofrimento: desenraizamento e exclusão**. Anais do I Seminário temático Ser e Fazer & Tecer, realizado nos dias 12 e 13 de novembro de 2002. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica, p. 34-40, 2002.

SANTOS, S.S. & DELL'AGLIO. Revelação do Abuso Sexual Infantil: Reações Maternas. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Jan-Mar 2009, v. 25, n. 1, p. 85-92.

SCAPPATICCI, A.L.S.S. & BLAY, S.L. Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática de literatura. **Revista de Psiquiatria**, RS, Porto Alegre, v. 32, n.1, p. 3-15, 2010.

SCHERB, E. **Crianças vítimas de abuso sexual: um estudo compreensivo e considerações sobre efeitos psicológicos**. 2004. 126 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SEKIYA, H.; SATO, A.; SAKAI, Y.; NAKA, Y.; SUZUKI, K.; KASHIMA, H.; MIMURA, M. Object relations in adolescence: A comparison of normal and inpatient adolescents. **Psychiatry and Clinic Neurosciences**, v.66, p. 270-275,2012.

SILVA, E.R.A. (Coord.). **O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004. 416 p.

SILVA, I.R. **Abuso e Trauma**. Efeitos da Desordem de Estresse Pós-traumática e Desordem de Múltipla Personalidade. São Paulo: Vetor, 2000. 126 p.

SILVA, M.C.V.M. **TAT Aplicação e interpretação do Teste de Apercepção Temática**. São Paulo: EPU, 1989. 58 p.

SIMON, R. **Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos**. São Paulo: EPU, 1989. 141 p.

SIQUEIRA, A. C. & DELL'AGLIO, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 71-80, Jan/Abr. 2006.

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2004 (1965). 390 p.

STAKE, R.E. **Investigación com estudio de casos**. Tradução de (Roc Filella). Madrid: Ediciones Morata, 2007. 159 p.

STEINBERG, D. **Delinquência: Um lapso social?** 2002. 152 f. Dissertação Mestrado em Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

TAFNER, A.M.S.; VIEIRA, V.; COLACIQUE, M.A.M.; TARDIVO, L.S.P.C. Estudo da depressão em crianças abrigadas. In: TARDIVO, L.S.L.P.C. (Org.). **Anais VIII Jornada Apoiar. Promoção de Vida e Vulnerabilidade Social na América Latina: Reflexões e propostas.** São Paulo. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2010. p. 118-129.

TAKUSHI, A.L.; LEONCIO, W.A.H.; TARDIVO, L.S.L.P.C. Acompanhamento das vivências emocionais de uma criança abrigada. In: TARDIVO, L.S.L.P.C. & GIL, C.A. (Orgs.) **Apoiar: novas propostas em Psicologia Clínica.** São Paulo: Savier, 2008, p. 472-482.

TARDIVO, L.S.L.P.C. **Adolescência e Sofrimento Emocional: reflexões psicológicas – Encontros e Viagens.** 2004. 213 f. Tese (Livre Docência) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo São Paulo, 2004.

_____. **Adolescência e Sofrimento Emocional nos dias de Hoje.** São Paulo: Vetor, 2007. 165 p.

_____. Conceituação e aprendizagem do Psicodiagnóstico Interventivo: Relato da experiência no Instituto de Psicologia da USP. In: TARDIVO, L.S.L.P.C, & GIL, C.A. (orgs.) **Apoiar: novas propostas em Psicologia Clínica.** São Paulo: Savier, 2008a., p. 40-48.

_____. O Apoiar e os enquadres grupais. In: _____ (Org.). **Anais VII Jornada Apoiar. Saúde Mental e Enquadres Grupais: A pesquisa e a clínica.** São Paulo. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2009. p. 39-49.

_____. Grupos de Riscos e Vulnerabilidade Social no Brasil. In: _____ (Org.). **Anais VIII Jornada Apoiar. Promoção de Vida e Vulnerabilidade Social na América Latina: Reflexões e propostas.** São Paulo. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2010a., p. 24-27.

_____. O processo de desenhos-estórias e derivados no processo Psicodiagnóstico compreensivo e interventivo de crianças. In: NUNES, M.L.T. (Org.) **Técnicas projetivas com crianças**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010b., p. 97-120.

_____. Investigações e intervenção no contexto da violência doméstica contra crianças e adolescentes: propostas do Apoiar. In: _____. (Org.). **Anais IX Jornada Apoiar**. Violência Doméstica e trabalho em rede: compartilhando experiências – Brasil, Argentina, Chile e Portugal. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2011a., p. 41-58.

_____. O corpo da criança vítima de violência doméstica: reflexões sobre a “coisificação” da Infância. In: LANGE, E.S.N.; TARDIVO, L.S.L.P.C. (org.) **Corpo, Alteridade e Sintoma**: diversidade e compreensão. 1.ed. São Paulo: Vetor, 2011b., p. 161-182.

TARDIVO, L.S.L.P.C.; BONFIM, T.E. Oficinas Terapêuticas de vídeo e fotos: o olhar e o ser de indígenas Guaranis do município de São Paulo. Projeto de Pesquisa. 2007b, In: **Jornada de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia** (1. : 2007 : Campinas). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas: Pontifícia Universidade de Campinas, 2007, p. 388-404.

TARDIVO, L.S.L.P.C. & GIL, C.A. (org.) **Apoi**ar: novas propostas em Psicologia Clínica. São Paulo: Savier, 2008. 594 p.

TAVARES, M. A Entrevista Clínica. In: CUNHA, J.A. (Org.) **Psicodiagnóstico – V. 5**. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 45-56.

TIRONI, C.M.R.; COLACIQUE, M.A.M.; TARDIVO, L.S.L.P.C. As relações entre a negligência e a tendência anti-social: dificuldades no processo psicoterapêutico. In: TARDIVO, L.S.L.P.C. (Org.) **Anais VIII Jornada Apoiar. Promoção de Vida e Vulnerabilidade Social na América Latina**: Reflexões e propostas. São Paulo. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2010. p. 95-106.

TRICKETT, P. K.; NEGRIF, S.; JI, J.; PECKINS, M. Child Maltreatment and Adolescent Development. **Journal of Research on Adolescence**. v. 21, n.1, p. 3-20, 2011.

TRINCA, W. **Diagnóstico Psicológico: A prática clínica**. São Paulo: EPU, 1984. 108 p.

TURATO, E. R. **Tratado de Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2010 (2003). 685 p.

TURNER, H. A.; FINKELHOR, D. ORMROD, R. HAMBY, S.; LEEB, R.T.; MERCY, J.A.; HOLT, M. Family context, victimization and Child Trauma symptoms: Variations in safe, stable and nurturing relationships during early and middle childhood. **American Journal of Orthopsychiatry**, Washington, DC: American Psychological Association, v. 82, n.2, p. 209-219, Apr. 2012.

VAGOSTELLO, L.; TARDIVO, L.S.P.C. Infância e Violência: duas faces da mesma história. In: TARDIVO, L.S.L.P.C, & GIL, C.A. (orgs.) **Apoiar: novas propostas em Psicologia Clínica**. São Paulo: Savier, 2008, p. 505-512.

VALENTIM, N. **Delineamento adaptativo/psicológico de mães de crianças abrigadas**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. 2010. 182 p.

VIZZIELLO, G.M.F.; SIMONELLI, A. & PETENÀ, I. Vínculo emocional entre a mãe dependente de drogas e sua criança: reflexão clínica e tendências de pesquisa em comunidades italianas. In: ROSA, J.T. & NASSIF, S.L.S. **Cérebro, Inteligência e Vínculo emocional na dependência de drogas**. 1. ed. São Paulo: Vetor- Editora Psico-Pedagógica Ltda, 2003, v. 1, p. 165-200.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Ribeirão Preto, vol. 28, n.8, 2006, p. 443-445.

YIN, R.K. **Estudo de Caso**. Planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010 (2009). 248 p.

YUNES, M.A., MIRANDA, A.T., CUELLO, S.S. Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In: KOLLER, S.H. (Ed.). **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 197-218.

WAISELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2012**. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA, 2012. 84 p.

WERLANG, B. G. TAT, conforme o modelo de Bellak. In: _____. (Org.). **Psicodiagnóstico – V. 5**. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 409-415.

WIDOM, C. S. Post traumatic stress disorder in abused and neglected children grown-up. **Am. J. Psychiatry**, Arlington, VA: American Psychiatric Association v. 156, n. 8, p. 1223-1229, August 1999.

WILHEIM, J. **O que é a psicologia pré-natal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. 86 p.

WINNICOTT, D.W. Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil. (1946). In: _____. **Privação e Delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1984, p. 127-134.

_____. Tratamento em regime residencial para crianças difíceis (1947). In: _____. **Privação e Delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1984, p. 59-80.

_____. Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade. (1949) In: _____. **Da Pediatria à Psicanálise**: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 254 – 276.

_____. A criança desapossada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar (1950). In: _____. **Privação e Delinquência**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1984, p. 195-213.

_____. A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal. (1954-5). In: _____. **Da Pediatria à Psicanálise**: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 355 – 373.

_____. Influências de grupo e a criança desajustada. (1955). In: _____. **A família e o desenvolvimento individual**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p.213 – 225.

_____. A Preocupação Materna Primária. (1956a). In:_____. **Da Pediatria à Psicanálise**: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 399 – 405.

_____. A tendência Antissocial. (1956b). In:_____. **Da Pediatria à Psicanálise**: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 406 – 416.

_____. Psicanálise do sentimento de culpa (1958). **O ambiente e os Processos de Maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p.19-30.

_____. Agressão, culpa e reparação. (1960v). In:_____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.69-79.

_____. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. (1960a). In: _____. **O ambiente e os Processos de Maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 128-139.

_____. Teoria do relacionamento paterno-infantil. (1960b) In:_____. **O ambiente e os Processos de Maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 38–54.

_____.Adolescência. Transpondo a zona das calmarias. (1961) In: _____. **A família e o desenvolvimento individual**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 115 – 127.

_____. A integração do ego no desenvolvimento da criança. (1962). **O ambiente e os Processos de Maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p.55-61.

_____. Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. (1963b) In: _____. **O ambiente e os Processos de Maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p.163-174.

_____. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. (1963a). **O ambiente e os Processos de Maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p.79–87.

_____. Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil (1963x). In: _____. **O ambiente e os Processos de Maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p.207-217.

_____. Os doentes mentais na prática clínica (1963b). In: _____. **O ambiente e os Processos de Maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 196-206.

_____. O medo do colapso. (1963c). In: KOHON, G. (org.) **A Escola Britânica de Psicanálise**. The middle group, a tradição independente. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1994, p.127-134.

_____. O valor da depressão. (1963w). In:_____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.59-68.

_____. O conceito de *Falso Self*. (1964). In:_____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.53-58.

_____. O Valor da Consulta Terapêutica. (1965). In: WINNICOTT,C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 244-248.

_____. A criança no grupo familiar. (1966). In: _____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.123-136.

_____. A delinquência como sinal de esperança. (1967a). In: _____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.81-91.

_____. O conceito de indivíduo saudável. (1967). In: _____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 3–22.

_____. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. (1967b). In: _____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975 (1971), p.153-162.

_____. A imaturidade do adolescente. (1968). In:_____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 145-163.

_____. A criatividade e suas origens. (1971). In:_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975 (1971), p.95-120.

_____. **Consultas Terapêuticas em psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1984 (1971). 428 p.

_____. **Privação e Delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1999 (1984). 322 p.

ANEXOS

Anexo A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – DIRETOR/COORDENADOR DE INSTITUIÇÃO

1 – DADOS SOBRE A PESQUISA

TÍTULO: **Mães adolescentes em instituição de acolhimento: Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo.**

Eu, Gislaine Martins Ricardo Passarini, aluna de pós-graduação (mestrado) do departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, pesquisadora responsável pela presente, sob orientação da Professora Livre Docente Leila S.L.P.C.Tardivo, pretendo realizar a pesquisa cujo objetivo é conhecer e descrever a realidade psíquica de cinco mães adolescentes que moram em instituição de acolhimento e trabalhar terapeuticamente junto às jovens por meio de um Psicodiagnóstico interventivo. Esclareço que:

- A. A participação da adolescente apresenta risco mínimo. Caso a adolescente apresente aumento de sinais de angústia ou sofrimento, poderá sair da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos para o estudo. Caso isso ocorra, todo o acolhimento e suporte necessário também serão oferecidos individualmente.
- B. A participação no Psicodiagnóstico promove uma ampliação do autoconhecimento e expressão de sentimentos, pensamentos e vivências, o que aumenta a consciência sobre si mesma e predispõe a pessoa a aceitar encaminhamentos que sejam necessários.
- C. Os procedimentos consistem em uma entrevista inicial e individual com um profissional da instituição e com cada adolescente, aplicação de cinco pranchas do teste projetivo TAT com cada adolescente, entrevistas devolutivas individuais com as adolescentes e com o profissional da instituição. Ao final de todo o processo será realizada uma reunião devolutiva com a equipe da instituição, a fim de que sugestões ao trabalho possam ser fornecidas.
- D. A participação das adolescentes é voluntária e elas poderão se recusar a participar, sem qualquer prejuízo.
- E. Será garantido o anonimato nessa participação (dados pessoais dos participantes, das crianças – filhos -, da Instituição, bem como de seus funcionários).
- F. Os dados da pesquisa serão utilizados e divulgados com finalidade única de contribuir para o conhecimento científico, sem qualquer ganho pessoal ou econômico para a pesquisadora.
- G. O(a) senhor(a) tem direito de conhecer o estudo.
- H. O(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Gislaine Martins Ricardo Passarini, sempre que julgar necessário pelos telefones (11) 3675-0555; (11) 85191181 ou e-mail: gislainepassarini@gmail.com.
- I. Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá com o(a) Senhor(a) e outra comigo (pesquisadora responsável).

2 – AUTORIZAÇÃO

Após os esclarecimentos dos objetivos e dos procedimentos da presente pesquisa, tendo garantida a não identificação da adolescente, bem como da Instituição, eu, _____, manifesto meu consentimento e apoio à participação das adolescentes atendidos nesta instituição.

Nome do(a) Diretor(a)/ Coordenador(a)

Gislaine Martins Ricardo Passarini
R.G. / CRP.

Anexo B

Nesse sentido, a prancha 1 (O menino e o violino) contempla aspectos gerais da personalidade do indivíduo, bem como a relação com as figuras parentais, conflito entre autonomia e submissão; capacidade de realização; aspectos relacionados à sexualidade, agressividade; ansiedade superegógica e autoimagem (BELLAK, 1954). A temática dessa prancha é centrada na relação com a autoridade (pais, professor), atitude frente ao dever e ideal de ego. Além disso, mostra a atitude do sujeito diante do teste e a capacidade de adaptação. Não ver o violino e/ou o arco constitui-se numa omissão; já vê-lo como livro etc. configura-se uma distorção aperceptiva (MURRAY, 1943/2005).

Enquanto que a prancha 2 (A estudante no campo) suscita principalmente aspectos relacionados às relações familiares e temas decorrentes destas, como também conflito entre autonomia e submissão; papéis desempenhados pelos diferentes gêneros, temas edipianos e rivalidade entre irmãos (BELLAK, 1954). Esse estímulo verifica as reações do sujeito em um ambiente não favorável ao seu crescimento. Ainda assim, mostra o nível de aspiração e suscita associações em relação ao conflito entre razão versus emoção; papéis femininos (maternidade *versus* realização profissional). A omissão pode ocorrer, principalmente, em relação à mulher grávida (MURRAY, 1943/2005).

A prancha 3RH (Curvado sobre o divã), que pode ser utilizada para ambos os gêneros, se refere a problemas relacionados à agressividade, o modo como se lida com esta, seja de forma autodirigida ou heterodirigida; por isso, possibilita verificar tendências depressivas e suicidas. Esta prancha pode dar indícios da força do superego do indivíduo. O fato de não ver a arma como tal pode sugerir uma tendência à negação de impulsos agressivos. Enfim, é possível também conhecer a autoimagem, uma vez que a figura pode ser vista como doente ou deficiente (BELLAK, 1954). Conteúdos referentes à tristeza, abandono, desespero, depressão e suicídio podem surgir (MURRAY, 1943/2005).

Em relação à prancha 7 MF (Menina e boneca), revela a relação entre a mãe e filha, atitudes de uma para com outra, bem como a atitude em relação à expectativa de uma criança (BELLAK, 1954). Esse estímulo reflete a relação com a figura materna e problemas com a maternidade (MURRAY, 1943/2005).

Já na prancha 10 (O abraço), é possível notar as atitudes de um homem para com uma mulher por meio do tema escolhido (BELLAK, 1954). Essa prancha evoca conflitos de casal e atitude frente à separação, além de favorecer a projeção de relações heterossexuais satisfatórias. As distorções ocorrem em relação à idade e ao gênero dos personagens que compõe o estímulo (MURRAY, 1943/2005).

Anexo C

Protocolo do TAT de Isabel:

Prancha 1:

A³⁰: É um violino, não é? O menino era pequeno, aí ele tinha um sonho de tocar violino. Aí os pais dele não tinham condições de dar as coisas para ele. Aí veio aquelas pessoas que têm condições e quando ele cresceu eles deram um violino para ele. E ele virou um garoto que toca violino. Só.

Inquérito:

P: O que ele está sentindo?

A: Ele se sente triste porque ele também queria ajudar outros meninos e meninas que queriam tocar violino e por mais que ele toca, e ele cresceu, ele queria ajudar, mas ele não ganha tanto.

P: E o que ele vai fazer?

A: Ele vai procurar ajuda com quem tem dinheiro para dar, aí ele vai arrecadar e vai ajudar essas crianças.

P: Qual o título da história?

A: O menino que cresceu.

Prancha 2:

A: Era uma mulher que trabalhava no campo. Aí os patrões dela eram muito ruins com ela e com a mãe dela. A mãe dela estava grávida. Aí um dia ela conheceu um cara, só que ele só queria se aproveitar dela. Aí um dia os patrões quiseram que todos eles conhecessem o filho deles, aí eles conheceram. Só que quando ela viu, era aquele cara que só queria abusar dela. Aí ela contou para a mãe que ele havia abusado dela. Aí ela conseguiu provar que ele era o cara que tentou abusar dela e eles acreditaram. Aí depois colocaram ela e a mãe dela para comandar a fazenda e mandaram o filho deles embora.

Inquérito:

P: Como elas se sentem?

A: A mãe dela se sente feliz, porque ela provou que ele abusou dela e ela se sente um pouco triste porque ela gostava dele só que ele se aproveitou dela e ela não gostou disso.

P: Qual o título?

³⁰ Em todos os casos clínicos utiliza-se a letra A para se referir às falas das adolescentes e a letra P à psicóloga pesquisadora.

A: A menina humilhada.

Prancha 3RH:

A: Era uma mulher que era muito bonita, mas quando ela se olhava no espelho, ela se via feia, se via com uma corcunda horrorosa. Aí ela foi ao médico para operar e os médicos não viam isso, ninguém conseguia ver, só ela. Aí ela tentou se matar. Só que aí ela não via mais a corcunda, só que todas as pessoas passaram a ver e ela queria arrumar um marido, só que ela não conseguia e por causa disso, ela ficava todo dia chorando trancada no quarto sem comer nada.

Inquérito:

P: O que ela vai fazer?

A: Ela vai ficar trancada no quarto, até ela morrer de fome e de sede.

P: O que ela precisa?

A: Ela precisa de alguém que compreenda ela e que a ajude.

P: Título?

A: A mulher que vive sozinha.

Prancha 7 MF:

A: Era uma menina de 13, não, de 12 anos, que a mãe sempre falava: “filha não arruma namorado!”. Só que ela arrumou e engravidou. Aí os pais dela não queriam mais ela em casa, aí ela foi para a rua e o cara não queria assumir o filho dela. Aí veio uma mulher e ajudou ela e ela teve o filho.

Inquérito:

P: Como ela está se sentindo?

A: Ela está feliz por ter encontrado alguém que ajudou ela e triste porque o pai da criança não quis assumir e porque os pais dela não a apoiaram.

P: O que ela vai fazer?

A: Ela vai entrar na justiça para fazer ele assumir e convencer os pais dela que era para acontecer e que ela não teve culpa.

P: Título?

A: Uma menina e seu filho.

Prancha 10:

A: Um senhor e uma senhora que tinham dois filhos, um homem e uma mulher, só que o homem (filho) era um assassino e já tinha matado muita gente. Só que eles já tinham tido outra filha e não sabiam, porque ela estava grávida e eles não sabiam e um dia foi para o hospital, aí lá fizeram uma cesárea, tiraram a filha dela e raptaram

a filha dela. Eles pensaram que era algum problema que tinha que operar alguma doença. Então esse filho deles viu uma mulher na rua e pegou ela, estuprou e matou ela. Aí fizeram a autópsia e descobriram que essa mulher era filha deles. Aí eles ficaram muito tristes, aí eles denunciaram o filho deles para a polícia e ele foi preso.

Inquérito:

P: O que eles vão fazer?

A: Eles vão tentar entender o porquê o filho deles matava as pessoas, só isso.

P: O que eles precisam?

A: Eles precisam... se bem que é pouco provável... de terem outro filho para ver se a dor passa um pouco, não é.

P: Título?

A: O casal triste.

Anexo D

Protocolo do TAT de Glória:

No dia da aplicação do TAT, Glória não reconheceu o meu nome quando informado pela funcionária da instituição. Ao me ver na porta, ela sorriu e disse: “Ah tia, é você!” (*sic*). Nesse momento, ela justificou que na outra instituição havia uma menina que estava querendo lhe “pegar” (*sic*) (no sentido aqui de bater) e que quando a colaboradora falou o meu nome, ela entendeu que se tratava dessa menina e não de mim. Ao ser questionada sobre o problema com essa pessoa, Glória informou que havia brigado com ela, mas não deu mais detalhes.

Prancha 1:

A: É um menino com violino. Acho que está quebrado. Ele está pensando... como se o violino fosse de alguém que não está mais perto dele. Acho que não é boa coisa porque esse violino tem a ver com ela (pessoa). Ele está numa mesa? Ou em cima do papel? A coisa mais clara é que ele está triste. Agora qual o motivo? Ele está triste porque o violino está quebrado. Ele parece um anjo, ele é tipo um espírito. Pronto. Acabou.

Inquérito:

P: Quem é essa pessoa que ele pensa?

A: Uma irmã... ou alguém que ele gosta muito, que ele sente falta.

P: E o que ele vai fazer?

A: Acho que nesse momento ele vai pensar e ficar sozinho.

P: O que ele pensa?

A: Nessa coisa que aconteceu com ele, que eu não sei o que é... mas que não é boa.

P: Pode inventar.

A: Alguém da família dele morreu... Por que ele seria um anjo? Pelos sinais de pureza, ele mostra só coisas verdadeiras.

P: Dê um título para essa história.

A: Hum... Um anjo triste.

Prancha 2:

A: Aqui parece dos antepassados, aquelas moças que trabalham em lavoura. Essa menina está indo para a escola, mas está olhando para a mãe. Tem uma moça (mãe) olhando para o nada. Tem um moço descendo a caminho para os outros

cavalos. Para onde ele estaria indo? Para o castelo? Ou se eles são escravos? Acabou.

Inquérito:

P: O que eles estão pensando?

A: Eu acho que ela está pensando que deve demorar para chegar lá e ela está tomando coragem. E a mãe dela... acho que ela observa a filha fazendo o que ela não pode fazer para ter uma vida melhor.

P: E o moço?

A: Parece que ele trabalha para alguém que está levando o cavalo, será que ele está guardando o cavalo? ... Por que aqui é um castelo? Porque pela imagem que tem no fundo da folha.

P: E o que eles vão fazer agora?

A: Eles vão ter uma rotina normal como qualquer outra pessoa.

P: Qual o título dessa história?

A: A vida dos antepassados.

Prancha 3RH:

A: Nossa muito esquisito! (o tom de voz torna-se angustiado) Sei lá... parece que ela caiu, se machucou ou que ela está triste por algum motivo, ou porque ela não tem onde ficar. Ou alguém pode ter feito alguma coisa com ela... porque ela está numa posição como se alguém a tivesse violentado, porque tem uma faca no chão. Ela deve estar tentando sobreviver a alguma coisa. Nossa muito difícil! Não sei se ela estaria na rua. Ela ou ele, não sei.

Inquérito:

P: Ao que ela está sobrevivendo?

A: A alguma fraqueza que ela está sentindo.

P: Fraqueza?

A: É fisicamente ou mentalmente.

P: Como ela está se sentindo?

A: Bem eu tenho certeza que não é. Ela está se sentindo fraca, esperando alguém que possa ajudá-la de qualquer forma.

P: O que ela vai fazer agora?

A: Vai esperar alguém para ajudá-la.

P: Qual o título?

A: Sobrevivência.

Prancha 7 MF:

A: Essa é uma menina com um neném no colo, com uma mãe do lado. Ela está feliz por ter tido um neném, porque é da pessoa que ela ama. Ou não... Ela parece estar olhando para uma pessoa que ela tem bastante receio. O bebê está quase caindo da mão dela. A mãe está lendo um livro ou uma bíblia para acalmá-la. Ou ela não deve tá feliz por ter tido esse bebê. A opção que ela tem é cuidar ou dar esse bebê.

Inquérito:

P: O que ela está sentindo?

A: Ela está se sentindo uma mãe de primeira viagem que parece ser difícil criar um filho, mas não tão difícil se ela tiver uma mãe (da menina) ou um pai (do bebê) para ajudá-la a cuidar desse filho.

P: O que ela vai fazer?

A: Eu acho que a opção que ela possa escolher é que ela possa cuidar e que ela possa deixar para trás é dar.

P: Título?

A: A mãe de um bebê.

Prancha 10:

A: Aqui parece duas pessoas que se amam que já viveram bastante. Parece que elas têm um amor eterno, mas eles têm os olhos fechados. Parece que eles estão pensando algo de útil... Mas parece que eles estão numa festa dançando aquelas músicas lentas, mas eles estão com a aparência de felicidade. [comentário]. Acho que essas histórias estão ligadas umas às outras porque são tudo parecido, mas os sinais são diferentes.

Inquérito:

P: Como eles estão se sentindo?

A: Parece que felizes.

P: E o que eles vão fazer?

A: Ah... Acho que eles vão ficar fazendo... dando felicidade, confiança um ao outro, sinceridade.

P: Como se conheceram?

A: Acho que foi tipo... que o pai arruma o noivo para a filha, tipo um cara de uma família boa com uma boa estrutura.

P: Título?

A: Um casal que se ama.

Anexo E**Protocolo do TAT de Ana:****Prancha 1:**

A: Um menino pensando no violino. Era uma vez um menino pensando no violino que ele vai tocar uma música. Só.

Inquérito:

P: Como ele aprendeu a tocar?

A: Ele fez aula.

P: O que ele pensou?

A: Que ele toca violino.

P: Como se sente?

A: Feliz!?

P: O que vai fazer agora?

A: Vai tocar.

Título: O menino pensando no violino.

Prancha 2:

A: Um campo. Era uma vez uma menina que estava indo para a escola. Um cavalo, um homem e uma mulher. E ela estava indo para escola, aí passou pelo campo e viu umas casas e um monte de árvore e ela foi embora para a escola. Pronto.

Inquérito:

P: O que ela pensava?

A: Ela pensou o que que eles estavam fazendo no campo.

P: Como ela estava se sentindo?

A: Feliz, muito feliz!

P: Quem são as outras pessoas?

A: Tio, tia e o cavalo.

P: Ela já tinha passado por esse lugar?

A: Já.

P: O que ela vai fazer?

A: Ela vai estudar.

Título: A menina indo para a escola.

Prancha 3 RH:

A: Uma menina chorando. Era uma vez uma menina chorando no meio da rua num banco chorando e passou uma mulher perguntando: 'Por quê você está chorando?'

Porque eu quero ir para a minha casa.’ Aí a mulher foi lá levou para casa dela, deu comida para ela comer, deu banho nela e ela ficou muito feliz. Pronto.

Inquérito:

P: Por que estava chorando?

A: Porque ela queria ir para casa dela.

P: Como ela estava se sentindo?

A: Triste.

P: E o que aconteceu?

A: Que ela estava na rua, porque não tinha casa para morar.

P: E o que vai fazer?

A: Brincar.

Título: A menina chorando.

Prancha 7MF:

A: Uma mulher, uma menina com bebê. Era uma vez uma menina e uma mulher com uma criança. A mulher perguntou: ‘Você quer ajuda com a sua criança?’. ‘Eu quero! Você vai me ajudar?’. ‘Sim, vamos para a minha casa, aí ela foi lá para a casa dela, para a casa da mulher, deu banho no bebê, deu comida, colocou o bebê para dormir, aí a mulher foi lá deu banho na menina, deu comida, aí a menina foi lá e dormiu. Aí ela ficou lá assistindo TV no sofá e comendo pipoca, e depois ela foi dormir. Pronto.

Inquérito:

P: Como ela está se sentindo?

A: Feliz. Muito feliz.

P: E o que vão fazer?

A: Cuidar do bebê.

P: E o que está pensando?

A: Pensando o que que eu vou fazer com a minha criança.

P: E o que vai decidir?

A: Nada.

Título: Uma menina.

Prancha 10:

A: Era uma vez uma mulher e um homem, dançando valsa. Aí eles foram para uma festa, estavam dançando muito e não paravam de dançar e depois eles foram

embora para casa. Eles continuaram dançando valsa na casa deles e depois eles foram dormir. Pronto.

Inquérito:

P: Quem são eles?

A: Uma mulher e um homem.

P: Como eles se sentem?

A: Feliz.

P: Do que eles gostam?

A: De dançar.

P: O que eles vão fazer?

A: Eles vão dançar.

P: O que estão pensando?

A: Que não vão mais parar de dançar.

Título: Uma mulher e um homem dançando valsa.

Anexo F

Protocolo do TAT de Marcela:

Prancha 1:

A: “O que é isso aqui? (ao apontar para o violino). Ah já sei. Era uma vez um menino sentado em uma cadeira. Em cima da mesa tinha um violino, ele estava pensando o que iria fazer com ele... pensou... pensou. Acho que só.

Inquérito:

P: O que aconteceu antes?

A: Ele achou o violino na rua.

P: Por que ele pegou o violino?

A: Para saber o que vai fazer.

P: E o que ele vai fazer?

A: Tocar, né.

P: Qual o título da história?

A: O menino que queria ser músico.

Prancha 2:

Antes de apresentar a prancha, instrui Marcela a soltar a imaginação e criar uma história. Então, ela questionou: “Era uma vez?” Eu respondi que sim, então começou: “Era uma vez... uma moça com seus livros estava caminhando... como chama? Caminhando pelas terras. Parou e ficou olhando para a moça que estava na árvore. A moça da árvore estava pensando e olhando para o moço que estava com o cavalo. Ela ficou pensando... pensando no que ia fazer. E o moço estava andando com os cavalos pelas terras. Só.

Inquérito:

P: Quem eram eles?

A: Não sei.

P: Eles se conheciam?

A: Não, porque ela estava olhando para a moça e a moça estava olhando para o outro lugar.

P: E o que eles vão fazer?

A: Ela vai para a escola. O moço vai para a casa e a moça vai continuar pensando.

P: Título?

A: A aluna.

Prancha 3RH:

Silêncio. “Meio difícil... Era uma vez uma linda moça. (silêncio) Uma linda moça que fugiu de casa porque seus pais ficaram sabendo que estava grávida. Ela estava chorando muito porque seus pais não aceitaram. Ela sentou no chão próximo de um banco e começou a chorar. ‘O que eu vou fazer da vida? Os meus pais não me aceitaram. Conto para o pai dele ou crio sozinha? Não. Vou contar para ele me ajudar.’ Mas ele não ajudou. Quando voltou no mesmo caminho que voltou da mãe, sentou no mesmo lugar e começou a chorar, chorar. ‘Vou criar minha criança sozinha, seja o que Deus quiser’. Só”.

Inquérito:

P: Como essa pessoa está se sentindo?

A: Muito mal.

P: O que ela vai fazer?

A: Ela vai trabalhar e criar seu filho.

P: E de que forma?

A: Trabalhar deixar a criança com alguém e quando voltar ficar com o filho.

P: E do que ela precisa?

A: De um apoio de familiares.

P: Título?

A: Uma moça sozinha.

Prancha 7MF:

Silêncio. “Era uma vez uma menininha com uma criança de colo. E do seu lado sua mãe olhando a criança, falando ‘o que eu vou fazer com uma filha pequena com um neném de colo. Tenho que ajudar ela, ensinar como se educa. Só.”

Inquérito:

P: Como a menininha está se sentindo?

A: Se sentindo mal, porque é muito pequena, ter filho agora não dá.

P: Como é a relação entre elas?

A: Bem, eu acho.

P: O que elas vão fazer?

A: Cuidar dos filhos... da criança com a ajuda do pai.

P: Qual pai?

A: Da criança.

P: Qual o título?

A: A mãe e sua filha.

Prancha 10:

Ela fez uma feição de estranhamento e depois falou: “Era uma vez um casal que se abraçava, chorando, pensando o que ia fazer da sua vida. ‘O que vou fazer da minha vida sem minha família. O que vou fazer da minha vida sem minha filha que engravidou.’ Disse a mãe. O pai disse ‘ela quis, agora tem que assumir’. A mãe disse ‘temos que ajudar! Vamos ajudar, só que ela vai ter que trabalhar e sustentar o filho. Nós vamos ajudar dando só a moradia e vamos falar com o pai da criança, ele vai ter que assumir e a criança não tem culpa do que aconteceu.’ Só. ”

Inquérito:

P: O que eles vão fazer?

A: Vão ajudar com a ajuda do pai da criança.

P: Como ficaram com a notícia?

A: Ficaram muito abalados, não pensavam nesse futuro para ela o futuro era estudar, terminar a faculdade e depois pensar em filho.

P: Título?

A: Pensando no futuro.

Anexo G

Protocolo do TAT de Amazil:

Prancha 1:

A: “Eu tenho que contar o quê? Calma aí. (silêncio). Eu vejo um menino pensativo. (risos). O que é isso aqui? É um violino, será? Um menino pensando que ele vai tocar. Não sei. Só. (eu estimulo-a a contar uma história com começo, meio e fim). Era uma vez um menino que gostava de tocar violino, que o sonho dele era fazer um show e aqui na figura ele estava tentando compor uma música. Só.

Inquérito:

P: Por que ele se interessava em tocar?

A: Porque ele queria fazer um show. (posteriormente, quando fiz a pergunta: “o que ele pensa?” ela desejou substituir essa resposta por “Ele gosta de música”, utilizando essa primeira resposta para a outra pergunta).

P: Como ele aprendeu a tocar?

A: Treinando.

P: O que ele vai fazer?

A: Ele vai compor música e conquistar o que ele deseja.

P: O que ele pensa?

A: Ele pensa em fazer um show.

P: Qual o título da história?

A: O menino e o violino.

Prancha 2:

A: “Essa aqui é difícil. Essa aqui eu não sei. (silêncio). Aqui é um pasto? (respondo que pode ser o que ela quiser que seja). Era uma vez uma moça que morava, que morava em um deserto com o seu marido. Seu marido cuidava dos bichos, enquanto ela limpava a casa e depois saía para a aula de leitura. Pronto.”

Inquérito:

P: O que aconteceu?

A: Não sei. Ele cuidou dos bichos. Ela chegou em casa e foi fazer comida.

P: Como eles se sentem?

A: Bem. Felizes. Só.

P: O que eles vão fazer?

A: Não sei. Eles vão jantar, assistir a novela e dormir.

P: Qual o título?

A: O deserto.

Prancha 3 RH:

A: “É uma mulher chorando? Era uma vez uma moça... uma moça muito triste, porque tinha perdido seu filho. Ela vivia chorando pelos cantos, chamando o nome do filho. Só”.

Inquérito:

P: O que aconteceu?

A: Ela foi atrás de seu filho, mas não encontrou.

P: O que ela vai fazer?

A: Ela vai continuar procurando seu filho.

P: Ela tem ajuda?

A: Não.

P: Como ela se sente?

A: Mal.

P: Qual o título?

A: Uma moça triste.

Prancha 7 MF:

A: “Que é isso? É um bebê? Eu vejo uma menina com seu filho pensando o que ela vai fazer da vida dela com o filho. E aqui sua mãe dando conselho para ela. Pronto!”.

Inquérito:

P: E a história?

A: A mãe dando conselho para ela, do que ela vai fazer. Só.

P: Como a menina se sente?

A: Triste de não saber o que fazer.

P: E o que ela vai fazer?

A: Ela vai tentar fazer o que a mãe a aconselhou.

P: E o que vai acontecer?

A: Não sei.

P: Título?

A: A menina mãe.

Prancha 10:

A: “Uma mulher e um homem apaixonado. (risos). Eu e o pai da minha filha. Credo! Se declarando um para o outro. Deus me livre ser essa velha! Esse é difícil. Era uma vez um homem e uma mulher apaixonados que eram casados há muitos anos que

tinham o desejo de ter um filho, mas o homem não podia ter filhos. Até que um dia um milagre aconteceu e sua esposa descobriu que estava grávida de um menino. Só.”

Inquérito:

P: Um milagre aconteceu?

A: Ela teve um menino e ficou muito feliz.

P: Por que ela ficou feliz?

A: Porque o desejo dela era ter um filho.

P: E o que vai acontecer?

A: Depois ela vai cuidar de seu filho, junto do marido e só.

P: Qual o título?

A: O casal perfeito.

Sumário

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	0
A. <i>ADOLESCÊNCIA E MATERNIDADE PRECOCE</i>	12
A.1 – Aspectos do desenvolvimento emocional infanto-juvenil	12
A. 2 – Adolescência e a Busca do Ser	25
A. 3 – Maternidade na Adolescência	40
B. <i>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES</i>	48
B. 1 – <i>Tipos, Incidências e Consequências</i>	48
B. 2 – Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes	56
C. <i>PSICODIAGNÓSTICO COMPREENSIVO E INTERVENTIVO</i>	64
CAPÍTULO II: JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS	70
CAPÍTULO III: ASPECTOS METODOLÓGICOS	72
A. <i>TIPO DE MÉTODO</i>	72
B. <i>INSTRUMENTOS</i>	74
B.1 – <i>Entrevistas</i>	74
B.2 – <i>TAT - Teste de Apercepção Temática</i>	75
C. <i>PROCEDIMENTOS</i>	80
D. <i>ANÁLISE DOS RESULTADOS</i>	84
E. <i>ASPECTOS ÉTICOS</i>	84
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	86
A. <i>ISABEL</i>	86
A.1 – <i>Entrevista com responsável</i>	86
A.2 – <i>Entrevista inicial com Isabel</i>	87
A.3 – <i>Aplicação do TAT</i>	90
A.4 – <i>Compreensão clínica do caso</i>	90
A.5 – <i>Entrevista Devolutiva com a adolescente</i>	98
B. <i>GLÓRIA</i>	100
B.1 – <i>Entrevista com responsável</i>	100
B.2 – <i>Entrevista inicial com a adolescente</i>	101
B.3 – <i>Aplicação do TAT</i>	104
B.4 – <i>Compreensão Clínica do Caso</i>	105
B.5 – <i>Entrevista Devolutiva</i>	110
C. <i>ANA</i>	113
C.1 – <i>Entrevista com responsável</i>	113
C.2 – <i>Entrevista inicial com a adolescente</i>	116
C.3 – <i>Aplicação do TAT</i>	117
C.4 – <i>Compreensão clínica do Caso</i>	118
C.5 – <i>Entrevista Devolutiva</i>	122
D. <i>MARCELA</i>	123
D.1 – <i>Entrevista com responsável</i>	123
D.2 – <i>Entrevista inicial com a adolescente</i>	125
D.3 – <i>Aplicação do TAT</i>	128
D.4 – <i>Compreensão do Caso Clínico</i>	128
D.5 – <i>Entrevista Devolutiva</i>	135
E. <i>AMAZIL</i>	137
E.1 – <i>Entrevista com responsável</i>	137
E.2 – <i>Entrevista com a adolescente</i>	139
E.3 – <i>Aplicação do TAT</i>	141
E.4 – <i>Compreensão clínica do caso</i>	141
E.5 – <i>Entrevista Devolutiva</i>	144
CAPÍTULO V: DISCUSSÃO	148
CAPÍTULO VI: CONSIDERAÇÕES FINAIS	159
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	162
ANEXOS	183

