

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

DENISE SANCHEZ CARETA

**QUANDO O AMBIENTE É O ABRIGO: CUIDANDO
DAS CUIDADORAS DE CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO
INSTITUCIONAL**

São Paulo

2011

DENISE SANCHEZ CARETA

**QUANDO O AMBIENTE É O ABRIGO: CUIDANDO DAS
CUIDADORAS DE CRIANÇAS EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**Tese apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Doutor em Psicologia.**

**Área de Concentração: Psicologia
Clínica.**

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

São Paulo

2011

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

Careta, Denise Sanchez.

Quando o ambiente é o abrigo: cuidando das cuidadoras de
crianças em acolhimento institucional / Denise Sanchez Careta;
orientadora Ivonise Fernandes da Motta. -- São Paulo, 2011.

241 f.

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

1. Cuidadores 2. Abrigos 3. Crianças abrigadas 4. Winnicott,
Donald Woods, 1896-1971 5. Psicoterapia de grupo 6. Procedimento
de Desenhos-Estórias com tema 7. Enquadres diferenciados I. Título.

HV699

CARETA, D. S. Quando o ambiente é o abrigo: cuidando das cuidadoras de crianças em acolhimento institucional. Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Aprovado em : ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

É com amor que dedico este estudo:

**Aos meus filhos Guilherme e Paulo Ricardo,
minha realização de viver, meus amores.**

**Ao meu marido Paulo,
pelo constante apoio, carinho e amor em tantos anos.**

**À minha irmã Silmara,
o exemplo da luta pela vida, pela coragem e perseverança.
Com orgulho e admiração.**

**À minha mãe Luzia,
aquela que cuida, com muita dedicação.**

**Ao meu pai Nelson,
o exemplo de todos!**

**Às cuidadoras de crianças em abrigos:
Minha gratidão. Obrigada por tantos ensinamentos.**

**Às crianças em acolhimento institucional,
a força de viver.**

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq., agradeço a concessão da bolsa de Doutorado com o apoio financeiro para a realização deste estudo.

Ao longo destes últimos dez anos muitas pessoas foram importantes para minha trajetória construída na academia, dentre elas: professores, supervisores, amigos, pacientes; também aqueles que me apresentaram o universo do acolhimento institucional: crianças e adolescentes em acolhimento, cuidadoras, dirigentes e técnicos de abrigos. Pela impossibilidade de mencionar todos, registro meu profundo agradecimento àqueles que contribuíram com suas experiências, conhecimentos e afetividade.

À Profa. Dra. Ivonise Fernandes da Motta, orientadora do presente trabalho. Dez anos se passaram e construímos uma fecunda parceria, composta por tantos trabalhos. Em todos estes anos pude contar com sua confiança e liberdade para expor minhas ideias, sempre acompanhada pela sua amizade. Agradeço por me deixar criar livremente, sempre estando por perto e sendo pontual em suas orientações. Obrigada por facilitar meu desenvolvimento profissional. Obrigada também pelas oportunidades oferecidas para comunicar meu trabalho, pela aliança construída com o universo de abrigos, e a confiança em delegar a mim a coordenação do Núcleo de Abrigos, agregado ao LAPECRI/USP. Com profunda gratidão.

À querida Dra. Wadad Ali Hamad Leôncio. Obrigada por me ajudar a compreender os desafios da vida e a manter o equilíbrio. Nestes últimos dez anos sua ajuda tem sido imensurável. Agradeço por contar com sua presença, tão afetiva, em momentos aflitivos. Agradeço também por suas orientações, revisões e sugestões que foram tão precisas para a elaboração desta tese. Sua experiência com o universo de abrigos é referência para mim. Muito obrigada!

Ao Mestre Davy Litman Bogomoletz. Que honra contar com sua ajuda! Agradeço por sua gentileza em revisar todo o material que compõe esta tese, com sugestões e orientações tão precisas. Obrigada pelo cuidado, delicadeza e carinho com este estudo, sempre acompanhados por sua amizade. Meu profundo agradecimento!

À Dra. Ana Clara Duarte Gavião. Agradeço pela sua delicadeza e prontidão em supervisionar o material clínico deste estudo. As supervisões clínicas com os Procedimentos de Desenhos-Estórias com Tema foram determinantes e enriquecedoras. Obrigada por ser tão acolhedora e gentil com este estudo.

À Profa. Dra. Maria Lucia Toledo Moraes Amiralian. Agradeço pela riqueza de suas orientações no Exame de Qualificação e por examinar novamente este estudo. Obrigada por gentilmente oferecer tantos espaços em suas aulas para discutirmos este trabalho, manifestando interesse e prontidão em auxiliar na composição desta tese. Seus vastos conhecimentos me ajudaram a integrar este trabalho.

À Profa. Livre Docente Tania Maria José Aiello Vaisberg. Agradeço suas orientações e a valiosa organização deste presente estudo realizada no Exame de Qualificação, sempre acompanhadas pelo seu acolhimento e atenção, e pela sua disponibilidade em compor novamente a Banca Julgadora. Seus escritos são referências para mim, por isso é um privilégio contar mais uma vez com sua análise. Obrigada.

Ao Prof. Dr. José Tolentino Rosa. Agradeço por gentilmente me ajudar a pensar na organização deste trabalho. Obrigada por ser tão disponível e atencioso com este estudo.

Ao Prof. Dr. Eriberto Turato, da UNICAMP. Agradeço pela supervisão oferecida a este trabalho, e fundamentalmente, pelas valiosas explicações e orientações metodológicas.

À Profa. Associada Dra. Leila Cury Tardivo. Agradeço por oferecer várias oportunidades em suas aulas para supervisionar este trabalho, e pela constante disponibilidade em auxiliar os trabalhos que estão sendo desenvolvidos no meio científico.

Ao Prof. Eduardo Dezotti. Agradeço pelo constante auxílio com o inglês, e pela tradução do resumo deste trabalho para o inglês.

À Profa. Mary-Pierre Sanson. Agradeço pelos ensinamentos do francês. Obrigada pela tradução do resumo deste trabalho para o francês.

À querida Tereza Maria Bertoni, coordenadora da Associação São Luiz. Em 2004, você abriu as portas dessa entidade para as minhas propostas de intervenção psicológica, deixando-as abertas até os dias atuais. Agradeço pela confiança nas minhas ideias e a liberdade concedida para implantar medidas interventivas. Muito obrigada!

Um agradecimento especial: Ana Amélia, Danielle, Nilza e Vilma, queridas cuidadoras. Obrigada pelos ensinamentos, pelas alegrias e tristezas que pudemos vivenciar ao longo do tempo. Meu profundo agradecimento a vocês. Agradeço também às cuidadoras que tive o prazer de acompanhar durante minha caminhada pelo universo do acolhimento de crianças.

Queridas crianças e adolescentes que estão em acolhimento institucional: Agradeço profundamente por estes dez anos que convivemos de maneira tão próxima, em que pude conhecer a verdadeira força de viver que vocês tanto possuem.

Aos meus queridos filhos: Guilherme e Paulo Ricardo, minhas realizações. Queridos filhos, agradeço por fazerem parte de minha vida e pela experiência tão grandiosa de ser mãe. A vocês, com muito amor, meu profundo agradecimento. Amo vocês!

Ao meu querido marido Paulo, sempre presente e paciente com minhas ideias, meus planos e também com minhas ausências. Firme, sempre ao meu lado, apoiando meus caminhos e mostrando-se tão colaborador e cuidador de nossos filhos. Com muito amor, obrigada!

À minha querida irmã Silmara. Motivo de muito orgulho e exemplo de luta pela vida. Agradeço pela sua disponibilidade em ajudar, pelo belíssimo trabalho que realizou para a inclusão dos desenhos neste estudo, e por não desistir frente a dificuldades: “*é preciso saber viver, é preciso saber viver, saber viver...*”. Com muito carinho e admiração.

Aos meus pais, Nelson e Luzia. Símbolos de força e exemplos de vida. Agradeço por me deixarem sonhar... Pela sua constante presença em cada conquista que alcanço e pelo incentivo para continuar a trilhar meu caminho. Com muito carinho e gratidão.

SABER VIVER

**Não sei... Se a vida é curta
ou longa demais pra nós,
mas sei que nada do que vivemos
tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas.**

Muitas vezes basta ser:

**Colo que acolhe,
braço que envolve,
palavra que conforta,
silêncio que respeita,
alegria que contagia,
lágrima que corre,
olhar que acaricia,
desejo que sacia,
amor que promove.**

**E isso não é coisa de outro mundo,
é o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
não seja nem curta,
nem longa demais,
mas que seja intensa,
verdadeira, pura... Enquanto durar**

Cora Coralina

CARETA, D. S. Quando o ambiente é o abrigo: cuidando das cuidadoras de crianças em acolhimento institucional. 2011. 241p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

Resumo

Esse estudo apresenta o desenvolvimento de práticas psicológicas no contexto institucional. Trata-se de intervenção psicoterápica em grupo com as cuidadoras de crianças em acolhimento institucional de abrigos, por dois anos, desenvolvida no contexto da instituição. Ao realizarmos nosso estudo anterior de Mestrado, identificamos acentuado sofrimento psíquico manifestado pela equipe de cuidadoras, no qual percebemos importantes identificações da equipe com as angústias emergentes nas crianças abrigadas. Iniciamos, em março de 2006, encontros psicoterápicos grupais e semanais com as cuidadoras desse abrigo até o mês de março de 2008. Aplicamos com o grupo, no início e na finalização dos encontros, o Procedimento Desenhos-Estórias com Tema, para compreendermos a dinâmica psíquica das participantes atrelada ao relacionamento com crianças em acolhimento, e também para nos auxiliar a avaliar a intervenção realizada. Adotamos a perspectiva winnicottiana para a noção de saúde. Esta experiência nos revelou que a partir do momento em que as cuidadoras alcançaram melhor contato emocional com a interioridade puderam conter grande parte do sofrimento psíquico, apresentando-se de forma mais viva para o contato com a realidade externa e ampliando os contatos afetivos. A equipe de cuidadoras apresentou melhor contato com os próprios afetos e demonstrou avanços na capacidade de discriminação das crianças em acolhimento, o que facilitou os relacionamentos no contexto institucional. Percebemos mudanças na realidade subjetiva da equipe, embora permanecesse a mesma realidade social do contexto, o que nos possibilitou também considerar a eficácia da intervenção psicológica com o grupo de cuidadoras. Portanto, propomos esta intervenção como enquadre clínico diferenciado para atendimento de cuidadoras em abrigos.

Palavras chave: Abrigos; Cuidadores de Crianças Abridadas; D. W. Winnicott; Intervenção Psicoterápica em Grupo; Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema; Enquadres Diferenciados.

CARETA, D. S. When the environment is the shelter: looking after the caregivers of children institutionally sheltered. 2011. 241p. These (Doctorate). The Institute of Psychology of the University of São Paulo. São Paulo, 2011.

Abstract

This study presents the development of the psychological practice within the institutional context. It is the psychotherapeutic group intervention with the children's caregivers in institutional shelters, for two years, developed within the context of the shelters. In our previous study for the Master's Degree, we identify intense psychic suffering manifested by the team of caregivers, in which we perceive important identifications between the team and the state of anguish the sheltered children are found. In March, 2006, we begin weekly psychotherapeutic gatherings with the caregivers of this shelter, until up the year 2008. Within the group, and at the beginning and the end of each gathering, we apply the Drawing-And-Story Procedure with Theme, to understand the psychic dynamics of the participants in relation with the sheltered children, and also, to help us evaluate the applied intervention. We adopt the Winnicottian Perspective for the notion of health. The experiment reveals, from the very moment the caregivers reach a better emotional contact, with the interiority, that they are able to hold back a great part of the psychic suffering, taking a more lively approach in contacting the exterior reality, expanding the affective contacts. The team of caregivers presents a better contact with their own affections; also, presents improvement in the capacity to discriminate the children under the shelter, which facilitates the relationship in the institutional context. We perceive a change in the subjective reality of the team of caregivers, even though the social reality of the context remains unchanged, and this allows us to consider the efficiency of the psychological intervention with the team of caregivers. Thus, we propose this intervention as differentiated clinical setting to aid caregivers in shelters.

Key words: Shelters; Caregivers of Sheltered Children; D. W. Winnicott; Psychotherapeutic Group Intervention; Drawing-And-Story Procedure with Theme; Differentiated Setting.

CARETA, D.S. Lorsque l'ambiance est le foyer de l'enfance: soins des éducatrices dans un accueil institutionnel. 2011. 241p. Thèse (Doctorat) Institut de Psychologie de l'Université de São Paulo, 2011.

Résumé

Cette étude présente le développement des pratiques psychologiques dans un contexte institutionnel. Il s'agit d'une intervention psychotérapie en groupe avec des éducatrices d'enfants dans un accueil institutionnel de foyer pour l'enfance pendant deux années, développée au milieu de l'institution. Lorsque nous avons effectué notre étude précédente de Master, nous avons remarqué une souffrance psychique accentuée de la part des éducatrices chez qui d'importantes identifications avec les angoisses émergentes des enfants du foyer, se manifestaient. Pendant la période de mars 2006 à mars 2008, nous avons initié des rencontres psychotérapeutiques hebdomadaires et en groupe avec les éducatrices de ce foyer. Au début et à la fin de ces rencontres, nous avons appliqué le Procédé Dessins-Histoires avec Thème pour comprendre la dynamique psychique des participantes liée à la relation avec des enfants de foyer et aussi pour nous aider et évaluer l'intervention réalisée. Nous avons adopté la perspective winnicottienne pour la notion de santé. Cette expérience nous a dévoilé qu'à partir du moment où les aides ont atteint un meilleur contact émotionnel à l'intérieur de soi, les participantes ont pu contenir une grande partie de la souffrance psychique. Elles se sont présentées de manière plus enthousiaste au contact avec la réalité externe et ont intensifié les rapports affectifs. L'équipe des éducatrices a présenté un meilleur contact avec ses propres affections et a démontré des avances sur la capacité de discrimination des enfants en accueil, ce qui a rendu facile les rapports dans l'environnement institutionnel. Nous avons constaté des changements dans la réalité subjective de l'équipe, bien que la même réalité sociale du contexte se maintenait, ce qui nous a aussi permis de considérer l'efficacité de l'intervention psychologique avec le groupe d'éducatrices. Par

conséquent, nous proposons cette intervention comme cadre clinique différenciée pour l'accueil d'éducatrices dans les foyers de l'enfance.

Mots-clés : Foyers de l'enfance, Éducatrices de foyers de l'enfance, D.W. Winnicott, Intervention Psychotérapique en Groupe, Procédé de Dessins-Histoires avec Thème, Cadre Différenciée.

Sumário

Resumo	x
Abstract	xii
Résumé	xiv
Apresentação: O encontro com o sofrimento psíquico	18
Capítulo I – O começo: O encontro da espontaneidade com um ambiente sustentador	31
1. O processo de crescimento natural com o encontro de um ambiente sustentador: Rumando para a saúde	48
2. Acolhimento institucional: Breves apontamentos sobre abrigos na realidade brasileira	64
3. Práticas psicológicas em instituições: Recortes da contemporaneidade	76
4. Justificativas e Objetivos	87
Capítulo II – Caminhos percorridos: Do método ao universo atual de acolhimento de crianças e adolescentes. Conhecendo o abrigo <i>Céu Estrelado</i>	89
1. O método e a clínica	90
2. Instrumento: Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema: <i>Uma forma sofisticada de brincar</i>	98
2.1. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema: Definição e Avaliação	100
2.2. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema no Abrigo <i>Céu Estrelado</i>	103

3. Procedimentos	103
4. Participantes: Cuidadoras	110
5. Conhecendo o abrigo <i>Céu Estrelado</i> : Transitando pelo contexto de acolhimento institucional	110
Capítulo III – Abrigo <i>Céu Estrelado</i>: Relatos de experiências com as cuidadoras. Encontros Psicoterápicos desenvolvidos no contexto do abrigo	113
1. As experiências dos encontros psicoterápicos com o grupo de cuidadoras: A <i>Preocupação Materna Primária</i> e o <i> Holding</i>	114
2. Alguns desenhos livres criados pelas cuidadoras durante os encontros psicoterápicos, de 2006 a 2008	150
Capítulo IV – Compreendendo as experiências a partir do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema: O acontecimento	159
Capítulo V – Entrelaçamento de ideias: a busca pela compreensão	173
Capítulo VI – Reflexões finais: A construção de ideias	190
Capítulo VII – Referências bibliográficas	206
Apêndice - Experiências clínicas com cuidadoras de abrigos	216



*"Saio um pouco para olhar a noite e vejo esta
 estrela brilha, a noite mi sinto protegida,
 emocionada, as vezes choro mais vejo ela
 brilha bastante".*

Desenhos Livres das Cuidadoras



APRESENTAÇÃO: O ENCONTRO COM O SOFRIMENTO PSÍQUICO

APRESENTAÇÃO: O ENCONTRO COM O SOFRIMENTO PSÍQUICO

Ao praticar psicanálise, tenho o propósito de:
me manter vivo;
me manter bem;
me manter desperto.
Objetivo ser eu mesmo e me portar bem.
(WINNICOTT, 1962a/1983, p. 152)

Parte da citação acima: “objetivo ser eu mesmo...” (idem) traduz o encontro com a constituição deste estudo. Como psicóloga e psicanalista, que nos últimos anos vem desenvolvendo intervenções psicológicas em contextos de abrigos para crianças e adolescentes, deparei-me com um grupo de mulheres, cuidadoras de crianças abrigadas, que manifestava sofrimento psíquico intenso e que precisava, portanto, de cuidados psicológicos.

O encontro anterior com as cuidadoras ocorreu durante a realização do estudo de Mestrado¹, em 2004, num determinado abrigo na região do Grande ABC, o qual tratava da investigação sobre o desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida. Como psicóloga, e considerando o sofrimento humano, estava clara para mim a importância de cuidar destas cuidadoras.

Durante as entrevistas realizadas com as cuidadoras das crianças em situação de acolhimento institucional², observei que o encontro realizado, o qual

¹ CARETA, D. S. *Análise do desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida: encontros e divergências sob a perspectiva winnicottiana*. IPUSP, 2006.

² De acordo com as diretrizes do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, 2006, adotou-se o termo *Acolhimento Institucional* para designar os programas de abrigos em entidade, em substituição ao termo *abrigamento* de crianças e adolescentes. O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária é resultado de um processo participativo de elaboração conjunta, envolvendo representantes de todos os poderes e esferas de governo, da sociedade civil organizada e de organismos internacionais, os quais compuseram a Comissão Intersetorial que elaborou os subsídios

inicialmente tinha o objetivo de colher dados sobre as crianças, era utilizado por elas para revelar o próprio universo interior, o qual era composto por acentuadas angústias de abandono e de separação. Os relatos dessas mulheres cuidadoras denunciavam a homogeneidade do quadro de angústias e a necessidade de um espaço para escuta.

Ao ouvir cada cuidadora, em 2004, percebi que os encontros direcionados para a investigação sobre a vida das crianças em acolhimento, foram requisitados pelas cuidadoras, as quais alegavam que se lembravam de acontecimentos ocorridos com as crianças. Evidentemente, até comunicavam as lembranças sobre os episódios, mas queriam conversar sobre elas mesmas, a vida que construíram até o momento, as dificuldades experimentadas.

Nestes relatos observei, além das angústias desveladas que traduziam todo um sofrimento intenso, o vasto sentimento dessas mulheres atreladas à situação de abandono. Cheguei a me perguntar se estava ouvindo as cuidadoras ou as crianças abrigadas. Esta pergunta interna revelou-me o contato que estava estabelecendo com a similaridade de sentimentos entre as cuidadoras e os abrigados. Então, complementei internamente minha pergunta inicial: Como essas cuidadoras podem cuidar das crianças abrigadas estando tão indiferenciadas delas? E ainda: Como poderão auxiliar estas crianças, que revelam angústias tão profundas de abandono, a conterem os sentimentos e a crescerem emocionalmente se a identificação com elas apresenta-se tão maciça?

Refleti um pouco mais e descobri que estava diante de duas situações: O sofrimento humano tão estampado e comunicado pelas cuidadoras deste abrigo retratado por meio do relato de suas vivências, e o retrato das precárias relações afetivas entre a equipe de cuidadoras e as crianças em acolhimento, configurando que o ambiente humano circundante às crianças não se apresentava

suficientemente bom para auxiliar a continuidade do crescimento emocional daqueles que se encontravam acolhidos institucionalmente.

Para esta segunda situação, amparada pela perspectiva winnicotianna, aquela que me orienta nos últimos anos, considere as cuidadoras como o ambiente humano que poderia favorecer, se estiver saudável, o desenvolvimento daqueles que têm o abrigo como o ambiente indicado e possível para viver. De maneira simples, pensei: estas cuidadoras por não estarem bem com elas mesmas, sofriam e, conseqüentemente, faziam as crianças acolhidas também sofrerem, seja pela ausência afetiva como pela incontinência dos próprios impulsos, os quais, na maioria das vezes, repercutiam em reações de violência e exclusão para com as crianças.

Então, defrontei-me com preocupações que se atrelavam aos objetivos de cuidar do sofrimento humano e auxiliar o desenvolvimento, os quais para a minha compreensão, estão interligados. Por acreditar na possibilidade humana para o desenvolvimento e, por ser psicanalista e estar eticamente comprometida com a realidade dos abrigos, não me permitiria ignorar estas situações que se desvelaram durante meu caminho no universo do acolhimento institucional de crianças e adolescentes. Resolvi cuidar daquele que cuida: as cuidadoras das crianças acolhidas em abrigo.

“Quando ajudamos pais a ajudarem seus filhos, na verdade os estamos ajudando também em relação a si mesmos”. (WINNICOTT, 1956/2000, p. 408)

Assim, esclareço que este estudo, constituído pela intervenção psicoterápica com cuidadoras em abrigos, é resultado de minha experiência com o contexto institucional e com o universo do acolhimento de crianças.

Deparei-me com o primeiro desafio: sendo psicanalista, como desenvolver a clínica no contexto institucional?

Como leitora de Winnicott, há muitos anos, entendi, por meio desta experiência, o quanto o autor defendia as intervenções diferenciadas, levando-se em conta o que era possível fazer naquele momento: “somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião” (WINNICOTT, 1962a/1983, p. 155).

Assim se constituiu este estudo: os encontros psicoterápicos só podiam ser realizados na instituição, porque as cuidadoras permanecem no abrigo por seis dias na semana e folgam um dia, em esquema de rodízio.

O segundo desafio: Como realizar os encontros no contexto institucional?

A realização dos encontros se constituiu em grupo, essencialmente porque frente ao trabalho desenvolvido por elas, encontramos poucos horários que se adequavam para realizar os encontros, que não seria possível se os realizássemos individualmente. A equipe de cuidadoras era constituída por oito mulheres. Dessa forma, o enquadre dos encontros psicoterápicos foi determinado fundamentalmente pela possibilidade real que o contexto oferecia: os encontros psicoterápicos realizados na própria instituição e em grupo.

Outros desafios se apresentaram, dos quais cito alguns sinteticamente: a escolha do horário para realizar os encontros; a manutenção semanal deste horário; a colaboração de outros funcionários para cuidarem das crianças enquanto as cuidadoras se ausentavam por duas horas e, fundamentalmente, a manutenção temporal da clínica no contexto institucional. Antecipando meu relato: os encontros foram desenvolvidos por dois anos, com duas horas cada um deles e semanalmente, de 2006 a 2008.

Portanto, a perspectiva winnicottiana vem corroborar minhas ideias: praticar outra coisa que era apropriada para a ocasião, não deixando de ser psicanalista e comprometida eticamente com o sofrimento humano.

Cada vez mais temos observado a necessidade contemporânea de a psicologia avançar para fora dos consultórios e nesta experiência com as cuidadoras, não foi diferente: o enquadre diferenciado da intervenção psicoterápica acontecendo no abrigo e, portanto, a clínica inserida na instituição.

Apoio-me em Bleger (1984) para defender minha presença como psicóloga e psicanalista além do emoldurado consultório para ingressar em círculos mais amplos, incluindo o atendimento clínico também com grupos e instituições. O autor (idem, p. 16) ressalta que a necessidade de ampliar a atuação do clínico refere-se, sobretudo, ao fato de a dimensão psicológica se fazer presente em *tudo*, porque em tudo o ser humano intervém. Escreveu o autor (p. 20):

A função social do psicólogo clínico não deve ser basicamente a terapia e sim a saúde pública e, dentro dela, a higiene mental. O psicólogo deve intervir intensamente em todos os aspectos e problemas que concernem a psico-higiene e não esperar que a pessoa adoça para recém poder intervir.

Chamou-me a atenção a consideração elevada por Bleger sobre a proposta de um trabalho preventivo e não somente curativo, de modo a focalizar a saúde da comunidade, ultrapassando a visão única de um campo individual para ampliar a intervenção para o campo coletivo.

Esta forma de pensar vem clarificar a dinâmica dos relacionamentos humanos, o homem sempre estando em relação ultrapassando a ideia de o homem como um Ser isolado. Bleger (1989) considera ainda que, pela condição de ser social, o homem está em constante interação com os demais indivíduos, o qual atribui a essa organização de experiências o conjunto das relações sociais. Conclui Bleger (idem) que, por ser o meio ambiente do ser humano um ambiente

social, provêm deste último os estímulos fundamentais para a organização de suas condições psicológicas³.

Outro aspecto a ser destacado é a profilaxia. Concordo com Bleger (1984, p. 20) sobre o valor que o autor atribui à importância de não esperar que a pessoa adoça psicicamente para só então poder intervir. Esta consideração do autor condiz com meu pensamento sobre a promoção de saúde: a importância do aspecto preventivo que se sobrepõe ao aspecto curativo.

A ênfase do autor atribuída à importância do aspecto preventivo pode ser muito bem articulada com a visão winnicottiana sobre o valor de um ambiente humano circundante saudável para facilitar o desenvolvimento natural do indivíduo. A presença de um cuidado humano “suficientemente bom” durante todo o início de vida do indivíduo, seguindo com Winnicott, poderá facilitar seu crescimento emocional saudável.

Se a ação ambiental saudável favorece o desenvolvimento das potencialidades para a saúde do indivíduo, como compreendeu Winnicott, penso que, cuidar dos cuidadores de uma instituição é fundamental para que eles possam oferecer um cuidado “suficientemente bom” para aqueles que estão presentes no ambiente institucional.

³ Bogomoletz, em nosso meio, apoiado na compreensão de Winnicott, faz uma importante ressalva sobre esta consideração de Bleger (1989) sobre *o homem sempre estando em relação*, o qual descrevemos suas observações por considerarmos que tais apontamentos podem complementar as ideias blegerianas. Winnicott, no entanto, considera o recém nascido um ser essencialmente isolado, que só irá estabelecer vínculos com a sociedade circundante caso receba, nos seus primeiros meses de vida, o que ele denomina “cuidado suficientemente bom” (1956/2000). Portanto, Winnicott (1956) difere de Bleger (1989), por ter o primeiro descrito o estado psicológico da mãe nos tempos iniciais após o parto como um estado de retraimento, que a leva a afastar-se da comunidade e dedicar-se de modo intensivo ao recém nascido. Nessa “fuga à sociedade” da mãe reside a especificidade desse tempo, por permitir a criação do vínculo primário entre o bebê e ela mesma (vínculo esse essencialmente pré-social, se assim se pode dizer, pois mais se parece com a vida intra-uterina que com a vida em sociedade). Nessa curta etapa da vida, essa distância entre a mãe e a sociedade é vital para a construção do ambiente próprio que possibilite ao bebê torna-se, posteriormente, um ser social em termos plenos. Conforme Winnicott (1956), uma falha da figura materna nessa etapa inicial da vida do indivíduo levará a grandes dificuldades em sua interação com a sociedade. (BOGOMOLETZ, informação pessoal, agosto de 2010)

O ambiente facilitador possibilita ao indivíduo a chance de crescer, frequentemente em direção à saúde, enquanto que o ambiente que falha, principalmente no início, mais provavelmente levará à instabilidade e à doença. (ABRAM, 2000, p. 25)

Partindo assim para minha compreensão da importância do aspecto preventivo, penso que não devemos tratar somente daquele indivíduo que sofre, como ação curativa, mas no possível, tratar também daqueles que estão presentes no ambiente que envolve este indivíduo, com o que, talvez, muitas dificuldades emocionais poderiam ser amenizadas ou evitadas se dirigíssemos também a eles nossa intervenção na ação da profilaxia.

Prosseguindo, passo a comentar sobre a intervenção psicoterápica realizada com as cuidadoras de um abrigo, cerne de nosso estudo. Esta intervenção merece destaque pela possibilidade de realizá-la no contexto institucional, à qual apresento com a expressão “Clínica Diferenciada”, cultivada por uma perspectiva inspirada no pensamento de Winnicott⁴.

Complemento ainda que, além de realizar os encontros psicoterápicos tendo como ancoragem a psicanálise, fundamentalmente a perspectiva winnicottiana, em *enquadres diferenciados*⁵, esta intervenção pôde se propagar por dois anos, de forma sequencial. Esta temporalidade, por si só, indica a possibilidade de desenvolver a clínica em contexto institucional, com quadres diferenciados. Estabeleceu-se, assim, a relação entre psicóloga, cuidadoras e contexto institucional.

⁴ Considero apropriado citar que destacar a clínica diferenciada remete-me, além da leitura de Winnicott, às contribuições da profa. Livre Docente Tania Aiello-Vaisberg, de nosso meio, que manifesta com muita propriedade sua adesão a ser e fazer na clínica contemporânea, diretamente inspirada na perspectiva winnicottiana de *ser um psicanalista que faz outra coisa mais apropriada à situação atual*. Sugiro o importante escrito da autora: *Ser e Fazer. Enquadres Diferenciados na clínica Winnicottiana*. Ideias e Letras, 2004. Desde 1992, no contexto do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, agregado ao Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, funciona o “Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação”, fundado pela autora, com interlocução ativa com o pensamento de Winnicott.

⁵ *Enquadres diferenciados*, compreendidos como *settings* alternativos, nos quais o método psicanalítico pode ser concretizado com rigor. Ver: Aiello-Vaisberg (2004), *Ser e Fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*.

Para complementar este pensamento, incluo o fato de que os encontros psicoterápicos com as cuidadoras acontecem até os dias atuais. Outras intervenções se constituíram ao longo dos anos a partir de meus encontros com o universo de acolhimento institucional, desde encontros psicoterápicos com as crianças acolhidas no abrigo e com os funcionários gerais da instituição (serviços gerais, cozinheira, lavadeira, motorista, atendentes e outros) até o envolvimento com o processo de adoção, com parcerias expressivas com o Judiciário. Estas intervenções decorrentes de minhas experiências com o contexto de abrigos serão descritas em trabalhos posteriores, como artigos científicos.

Estes comentários demonstram minha intenção de destacar a temporalidade e as experiências que, ao longo de dois anos, foram por repetidas vezes experimentadas e, fundamentalmente a possibilidade da presença do clínico no âmbito institucional para realizar a clínica diferenciada.

No início dos encontros psicoterápicos grupais com as cuidadoras apenas foi aplicado o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Não se tinha, a priori, a definição do tempo da intervenção. Os encontros foram acontecendo, semana após semana, mês após mês. Após dois anos consecutivos de atendimentos, resolvi que esta experiência poderia ser comunicada para a comunidade. Então, reapliquei o mesmo procedimento para atrelar esta experiência à constituição de uma pesquisa científica, o Doutorado.

Não queria somente intervir, mas também revelar a experiência resultante dos encontros com o grupo de cuidadoras. Esta experiência interventiva também me impulsionou a verificar se estes encontros psicoterápicos grupais com as cuidadoras teriam efeitos e benefícios para as participantes e, assim, mostrar para a comunidade os resultados desta experiência.

Por isso, considero que este estudo é fruto da experiência com a clínica diferenciada, aquela que, por meio do pensamento psicanalítico, pode ser desenvolvida em contexto institucional, o qual neste caso, é o contexto de abrigos.

Assim, apresento resumidamente ao leitor, a composição deste estudo. No Capítulo I, intitulado: “O começo: O encontro da espontaneidade com um ambiente sustentador”, prossigo após as palavras iniciais com a apresentação do tópico 1, “O processo de crescimento natural com o encontro de um ambiente sustentador: rumando para a saúde”, em que caminho pela clínica winnicottiana e contextualizo fundamentalmente a saúde mental, objetivo central deste estudo, no qual abordo o conceito de saúde com ancoragem na compreensão de D. W. Winnicott (1967a): a crença no potencial inato para o desenvolvimento, com que todos nós nascemos para podermos nos desenvolver, e na interação e no encontro com o ambiente circundante favorável, para que essas potencialidades possam ser desenvolvidas e assim favorecerem o desenvolvimento emocional saudável.

Ainda neste primeiro capítulo, como tópico 2, descrevo alguns apontamentos sobre o acolhimento institucional de crianças e adolescentes. Neste item intitulado “Acolhimento Institucional: breves apontamentos sobre abrigos na realidade brasileira”, apresento algumas observações sobre o acolhimento institucional segundo a realidade brasileira e, também cito, como finalização deste item, alguns pensamentos de J. Bleger (1984) sobre a Psicologia inserida em Instituições. Como tópico 3, “Práticas Psicológicas em Instituições: Recortes da contemporaneidade”, destaco algumas pesquisas contemporâneas que se constituíram a partir da indicação e do desenvolvimento de práticas psicológicas em contextos institucionais. Como tópico 4, apresento as Justificativas e os Objetivos deste estudo.

A seguir, no Capítulo II “Caminhos Percorridos: do método ao universo do acolhimento de crianças e adolescentes. Conhecendo o abrigo *Céu Estrelado*”, apresento a metodologia deste estudo, além da exposição sobre o Procedimento

de Desenhos-Estórias com Tema, bem como a apresentação das participantes. Ainda neste capítulo, apresento uma breve descrição da dinâmica do abrigo, que o denominei de “*Céu Estrelado*”, e no decorrer deste capítulo explico a razão de tal denominação.

No Capítulo III “Abrigo *Céu Estrelado*: Relatos de experiências com as cuidadoras. Encontros psicoterápicos desenvolvidos no contexto de abrigos”, no primeiro tópico relato brevemente a experiência dos encontros realizados com as cuidadoras, os quais ocorreram ao longo de dois anos. Para facilitar a exposição, estes relatos foram organizados em três partes, sendo: Parte I, algumas experiências do grupo durante o ano de 2006; na Parte II, no ano de 2007 e; na Parte III, em 2008, a finalização da investigação. No segundo tópico deste capítulo, destaco a criação das cuidadoras ao longo dos encontros psicoterápicos: perto de 500 desenhos livres. Enquanto permaneciam nos encontros, as cuidadoras desenhavam livremente paralelamente aos seus relatos verbais. Dentre estes desenhos, apresento como ilustração, seis confeccionados por duas cuidadoras, dois em 2006, e outros quatro em 2008. De um modo bastante natural, os desenhos foram sendo criados a partir da espontaneidade das cuidadoras e não exigiam interpretação. Compreendi estes desenhos livres como *fenômenos transicionais* (Winnicott, 1951/1975) e abordo tal comentário ancorado na compreensão do *brincar* de Winnicott (1968).

Para o Capítulo IV “Compreendendo as experiências a partir do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema: O acontecimento”, caminho pela compreensão dos procedimentos realizados pelas cuidadoras e, com ancoragem no método psicanalítico, seguindo a perspectiva winnicottiana, conduzo esta compreensão por meio de associações livres e pela subjetividade, emergidas a partir do debruçar sobre os materiais.

No Capítulo V “Entrelaçamento de ideias: a busca pela compreensão”, apresento a integração das percepções e a organização das ideias decorrentes do

contato com as experiências dos encontros psicoterápicos e dos procedimentos temáticos.

No Capítulo VI “Reflexões finais: A construção de ideias”, apresento associações livres sobre as experiências vivenciadas com este estudo.

No Capítulo VII, apresento as “Referências Bibliográficas”.

Finalizo com o Apêndice. Apresento para o leitor, caso haja interesse para leitura, outra experiência que realizei com o universo de acolhimento institucional, intitulada “Experiências Clínicas com Cuidadoras de Abrigos”. Embora este estudo concentre-se na experiência com as cuidadoras do abrigo em que os encontros psicoterápicos foram realizados por dois anos, em 2008, justifico que mobilizada pela curiosidade científica e pela intuição de que pudesse encontrar situação semelhante à que encontrei em 2006 com as cuidadoras participantes deste estudo, realizei a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema com uma equipe de cuidadoras de outro abrigo.

Pensei em conhecer materiais provenientes deste mesmo procedimento utilizado neste estudo com cuidadoras que não foram acompanhadas psicoterapeuticamente. Por este estudo não se constituir por objetivos comparativos, este material não fez parte da composição desta tese. Mas, pela riqueza desta experiência, decidi que poderia disponibilizá-la no Apêndice para os leitores que se interessarem em consultá-la.

Apesar de o objetivo inicial referir-se à realização do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema com as cuidadoras, evidentemente previa-se que, pelo contato inter-humano, realizar-se-ia um encontro decorrente ao procedimento. E não foi de outra forma, pelas angústias emergentes que se desvelaram coletivamente, revelou-se a necessidade de prover a continência e, pelo contato com o sofrimento humano, ofereci o espaço de escuta a essas

mulheres, e assim constituiu-se o encontro com as cuidadoras deste outro abrigo. Ofereci um espaço para que vivências emocionais pudessem ser reveladas e integradas. O espaço de escuta psicológica, amparado pelo modelo das *Consultas Terapêuticas* de Winnicott (1965a/1994), constituiu-se espontaneamente durante o contato com as cuidadoras do abrigo, pelo encontro com o sofrimento humano.

Portanto, no Apêndice apresento para os leitores interessados, dentre os quatro procedimentos temáticos realizados com as cuidadoras de outro abrigo, dois desenhos temáticos e recortes clínicos do encontro decorrente à aplicação do procedimento.



Desenhos Livres das Cuidadoras

CAPÍTULO I – O COMEÇO: O ENCONTRO DA ESPONTANEIDADE COM UM AMBIENTE SUSTENTADOR

CAPÍTULO I – O COMEÇO: O ENCONTRO DA ESPONTANEIDADE COM UM AMBIENTE SUSTENTADOR

A vida de um indivíduo saudável é caracterizada por medos, sentimentos conflitivos, dúvidas, frustrações, tanto quanto por características positivas. 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. (WINNICOTT, 1967a/1999, p.10, grifo do autor)

Faz-se necessário localizar-se no tempo e espaço para percorrer o caminho que se construiu ao longo destes anos nos arredores do acolhimento institucional de crianças. O interesse inicial originou-se no estudo anterior de Mestrado em Psicologia Clínica, na Universidade de São Paulo. O interesse baseou-se em investigar o desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida.

Após percorrer dezesseis abrigos, a fim de construir o estudo anterior de Mestrado, além das dificuldades encontradas, desvelou-se a percepção de que estes ambientes de abrigos necessitam muito de nossa contribuição enquanto clínicos.

O ambiente de acolhimento institucional, que, a princípio, revela-nos a imensidão de faltas e carências, também nos incentiva a descortinar o que se manifesta para encontrarmos o que está além de nossos olhos.

Atualmente temos encontrado de forma crescente pesquisas que norteiam a investigação em abrigos de crianças e adolescentes. Parece que progressivamente o olhar ampliou-se para ultrapassar os sentimentos da compaixão.

O que está além de nossos olhos? A possibilidade para a conquista da saúde. Nos últimos anos, temos nos auxiliado da construção teórica de D. W. Winnicott, psicanalista inglês, que nos privilegiou com o estudo sobre a natureza humana.

Para esta noção de saúde seguimos com as contribuições de D. W. Winnicott, que constrói sua obra na crença do potencial inato para o desenvolvimento com que todos nós nascemos, o *potencial herdado*, que por meio da interação e do encontro com o ambiente circundante favorável, levam ao desenvolvimento emocional saudável. Nesta direção, a compreensão de saúde está atrelada à conquista da existência pessoal, o sentimento de estar vivo e ser real. Vale complementar que, para Winnicott, a maturidade do ser humano não implica somente crescimento pessoal, mas deve-se também incluir a socialização, o ambiente. Neste sentido, o ser humano não se torna isolado, por isso a independência nunca é absoluta, mas se torna relacionado ao ambiente, de forma interdependente.

Escreveu o autor (1963a/1983, p. 80):

Digamos que na saúde, que é quase sinônimo de maturidade, o adulto é capaz de se identificar com a sociedade sem sacrifício demasiado da espontaneidade pessoal; ou, dito de outro modo, o adulto é capaz de satisfazer suas necessidades pessoais sem ser anti-social e, na verdade, sem falhar em assumir alguma responsabilidade pela manutenção ou pela modificação da sociedade em que se encontra [...] Nesta linguagem, normalidade significa tanto saúde do indivíduo como da sociedade, e a maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo ou doente.

Interessados pela natureza humana, pelo desconhecido que habita os seres humanos, é que temos tentado compreender quais os caminhos que podem auxiliar o ser humano na continuidade do amadurecimento pessoal, em direção ao alcance da saúde.

Voltemos ao tempo. Amadurecimento implica em tempo. A espera da transformação, a continuidade do cuidado, a experiência. Winnicott sabiamente nos chamou a atenção, de forma clara e objetiva, para a importância do tempo.

Chegamos ao nosso ponto de partida: a convivência no contexto de abrigos. O tempo tem nos auxiliado para desvelar um universo que certamente pode evoluir, tendo em vista a capacidade abrangente deste contexto em aproveitar os auxílios que se apresentam.

Com o tempo chega também a experiência. As contínuas reflexões que emergem frente a realidades tão difíceis, que requisitam novamente o tempo para encontrar os caminhos e perceber as sutilezas que estão muitas vezes tão abafadas, mas que certamente contêm significados de esperanças: A dor que se apresenta muitas vezes está acompanhada por vida e, por isso, e somente por isso, já vale muito a pena prosseguirmos nesta estrada.

Talvez esta esperança que possa estar atrás das cortinas é o que se encontra e que, muitas vezes, não pode ser vista imediatamente. O olhar que não se pode ver, mas que sabe que algo está ali. A esperança nos tem impulsionado a adentrar cada vez mais em universos tão defendidos primitivamente, mas também tão dotados de capacidade e interesse em se desenvolver. O tempo novamente. Nosso aliado para as descobertas. Nosso parceiro que, de forma otimista, impulsiona-nos para prosseguir. Bem, temos então a esperança, o tempo, as experiências que nos acompanharam nestes últimos anos.

É bem possível que a esperança é o que nos faça estar presentes em realidades tão emergenciais, dolorosas e carentes. A esperança por não se tratar absolutamente das manifestações reativas que frequentemente acompanham estados tão dolorosos, como a compaixão, mas da observação de que há possibilidade de desenvolvimento, os quais, muitas vezes, pode até estar

paralisado, mas ainda com condições para o crescimento. Para esta ideia, citamos a compreensão de saúde, tão bem focalizada por D. W. Winnicott.

Acho útil dividir o universo de pessoas em duas classes. Há aquelas que jamais se desapontaram enquanto bebês e, na mesma medida, são candidatas a viver alegremente e a aproveitar a vida. E há as que sofreram experiências traumáticas, provenientes de decepções com o ambiente, e que necessitam carregar consigo perpetuamente as lembranças (ou o material para as lembranças) do estado em que se encontravam no momento do desastre. Estas são candidatas a levar vidas tempestuosas e tensas e talvez candidatas à doença [...] Mesmo nesse caso parece persistir uma tendência para o desenvolvimento sadio; caso as pessoas dessa segunda categoria consigam agarrar-se, ainda que tardiamente, a essa tendência em direção ao desenvolvimento, elas poderão ser bem sucedidas. Podemos então incluí-las entre os saudáveis... (WINNICOTT, 1967a/1999, p. 14-15)

Temos construído nossos estudos com o auxílio de alicerces sustentáveis que encontramos, por exemplo, no excerto de Winnicott que citamos acima. Esta citação vem nos guiando nestes últimos anos, auxilia-nos a manter a esperança de que possamos encontrar no ser humano, mesmo frente a experiências tão traumáticas, a tendência para o desenvolvimento sadio. A compreensão de que ainda possa haver desenvolvimento é a sustentação de nosso estudo atual.

O desafio é pensar a saúde na doença, talvez porque temos de olhar além do que vemos. A confiabilidade na capacidade humana também é essencial, integrar a concepção das potencialidades para a saúde. Incluímos aqui o movimento, a mobilidade psíquica que se apresenta na trajetória do desenvolvimento rumo ao alcance da saúde.

A saúde compreendida como a possibilidade de transitar pelo desenvolvimento e se enriquecer com as vivências do próprio *self*. (MOTTA, I. F. Informação pessoal, agosto de 2010).

A ideia de mobilidade faz todo o sentido quando pensamos no passo a passo da construção de um estudo. A estagnação não leva à evolução. Evoluir é a

compreensão da dinâmica do movimento, desde a capacidade humana para o desenvolvimento como até a construção do conhecimento. Nada é estático, pode até ficar estático, estagnado, mas não é absoluto. A mobilidade pode vir a impulsionar o caminhar, o avançar e o construir.

Talvez a mobilidade venha a explicar nossa continuidade em estudar, além do Mestrado, o universo de acolhimento institucional de crianças e adolescentes. A mobilidade que nos faz prosseguir e nos propõe refletir sobre situações que atravessaram nosso caminho: quando o ambiente, neste caso o abrigo, apresenta-se doente.

Este é o ponto central de nossa investigação. Precisamos de cautela para percorrer estas ideias e, de forma clara e objetiva, traduzir nosso pensamento.

Nossa investigação percorre o estudo do ambiente e as relações ambientais. Neste caso do acolhimento institucional de crianças e adolescentes, o ambiente configura-se especificamente pelas cuidadoras, das quais espera-se que cuidem, tanto física como psiquicamente, daqueles que estão acolhidos em instituição para proteção, por serem vítimas da violência e reféns do abandono. Portanto, o ambiente, para esta exposição, está relacionado com as pessoas, os relacionamentos humanos que acontecem no contexto de uma instituição, neste caso, o de abrigo.

Existe certamente um fator de crescimento inerente, mas a dependência inicial a um ambiente adaptado às necessidades é tão grande que esse fator de crescimento fica encoberto. No desenvolvimento corporal o fator de crescimento é mais claro; no desenvolvimento da psique, por contraste, há a possibilidade do fracasso a cada momento, e na verdade é impossível que exista um crescimento sem distorções devidas a algum grau de fracasso na adaptação ambiental. (WINNICOTT, 1954a/1990, p. 47)

Destacamos as palavras de Winnicott, em *Gesto Espontâneo*, 1987 (apud Araujo, 2005, p. 37): “devemos todos nós (não sou nenhum anjo) evitar o uso de

palavras inglesas comuns como termos técnicos e não deixar de usar palavras inglesas comuns quando elas estiverem disponíveis”, talvez por esta forma autônoma de pensar em utilizar palavras coloquiais, não identificadas com conceitos psicanalíticos, que usou o termo comum ambiente para corresponder às condições emocionais ou psicológicas e às condições físicas ou concretas, como a presença real de pessoas, que rodeiam o indivíduo. Araujo (idem, p. 38) descreveu o uso feito por Winnicott do termo ambiente em composição com outras palavras, que pela riqueza do material apresentado, incluímos partes de sua explicação:

Meio ambiente: em que se refere a um lugar, espaço ou veículo propiciador de condições físicas e psicológicas com as quais o indivíduo convive; *organização meio ambiente-indivíduo*: que diz respeito à unidade fusional inicial mãe-bebê, possibilitada pela identificação primária e possibilitadora do amadurecimento do indivíduo; *ambiente humano*: em que se refere às condições oferecidas por pessoas; *ambiente não-humano*: que diz respeito às condições proporcionadas por coisas e/ou limites físicos como, por exemplo, uma casa (condições que dependem de como essas coisas são apresentadas pela pessoa que cuida); *mãe-ambiente*: que são as condições psicológicas de sustentação (*holding*) no tempo e no espaço, de manejo (*handling*) e de possibilidade de contato adequado com a realidade, oferecidas pela pessoa cuidadora do indivíduo, em geral, a mãe; *ambiente suficientemente bom*: que se refere às condições favoráveis físicas e psicológicas, com as quais o indivíduo convive, adequadas o suficiente à necessidade deste; *ambiente não suficientemente bom*: em que as condições favoráveis oferecidas são insuficientes às necessidades do indivíduo; *ambiente facilitador*: referente às condições físicas e psicológicas que favorecem esse desenvolvimento; *provisão do ambiente*: montante de condições à disposição do indivíduo.

Para contextualizar o ambiente, segundo esta fundamentação teórica, salientamos que Winnicott, em 1942 (apud Abram, 2000, p. 26), comunica sua importante descoberta “o bebê não existe!”, o que na verdade existe é o indivíduo em relação ao mundo externo, a partir de então, *o indivíduo passa a ser considerado como uma estrutura ambiente-indivíduo: o par que provê cuidados.*

Se me for apresentado um bebê, certamente também me será apresentado alguém que cuida desse bebê, ou ao menos um carrinho de bebê com os olhos de alguém grudados nele. Podemos entrever os cuidados próprios a esse par... antes das relações objetais o estado das coisas é este: a unidade não é o indivíduo. A unidade é a estrutura ambiente-indivíduo. O centro de gravidade do ser não se coloca no indivíduo, mas sim no todo da estrutura.⁶

Sabemos da importância de um ambiente externo que ofereça melhores condições de vida e adequado para a subsistência, com infra-estrutura que atenda as necessidades básicas para o desenvolvimento e crescimento infantil. Entretanto, nossa referência ao ambiente neste estudo está condicionada ao relacionamento humano, a interlocução do contato entre pessoas. Estamos consonantes com a teoria do desenvolvimento humano de Winnicott sobre o impacto do ambiente sobre a saúde mental do indivíduo, e compreenda-se ambiente como a mãe ou a substituta pelos cuidados oferecidos à criança.

Compreende-se que, inicialmente, esse *ambiente* é a mãe e seu papel tem importância vital. Suas principais características são: simplesmente existir; amar o bebê de uma maneira que este possa compreender o seu amor, ou seja, fornecendo-lhe cuidados físicos (contato, temperatura corporal, movimento, quietude etc.); possibilitar-lhe condições de viver uma calma ou excitar-se; fornecer alimento adequado em tempo também adequado; deixar que o bebê domine inicialmente, ou seja, tenha tudo o que possa ocorrer dentro do âmbito de sua onipotência; apresentar a este o mundo externo, comedidamente, de acordo com sua capacidade de assimilá-lo; proteger o bebê de coincidências e choques, isto é, tornar os eventos minimamente previsíveis ao bebê; fornecer a este estabilidade: uma continuidade de cuidados que lhe permita sentir, por sua vez, uma continuidade pessoal e interna. (WINNICOTT, 1958 apud ARAUJO, C. S., 2005)

Seguindo com Araujo (2005, p. 45), o ambiente para Winnicott, refere-se às condições psicológicas e físicas que circunda o ser humano, as quais são necessárias para o auxílio do crescimento emocional deste ser. Este ambiente deverá ser dinâmico, segundo a expressão de *suficientemente bom*, adaptando-se

⁶ Ver também: Winnicott (1952). Ansiedade associada à insegurança. In: Da Pediatria à Psicanálise. Imago.

de acordo com cada momento do amadurecimento do indivíduo: *a identificação com as necessidades urgentes do bebê, possibilitando o fornecimento de condições físicas e psicológicas adequadas para que, mais tarde, este possa experimentar seus desejos eróticos; uma identificação que é justamente a essência do que Winnicott denominou mãe ambiente.*

Entretanto, Winnicott em *O ambiente e os processos de maturação*, de 1965, esclareceu que o ambiente circundante à criança, sendo a mãe ou a substituta, torna possível o progresso do crescimento emocional, mas *o ambiente não faz a criança, na melhor das hipóteses, possibilita à criança concretizar seu potencial* (apud Araujo, 2005).

No estudo anterior de Mestrado, que inicialmente nos preocupamos em estudar o desenvolvimento emocional de irmãos gêmeos acolhidos institucionalmente no primeiro ano de vida, pudemos constatar a influência significativa do ambiente circundante para estas crianças, tanto para o auxílio como para o prejuízo do crescimento emocional⁷. É importante perceber que a ação do ambiente pode ser compreendida não só como favorável, mas também pode ser prejudicial para a saúde mental. Incluímos para este pensamento a tendência para o desenvolvimento, que Winnicott tanto enfatizou, e que tanto poderá ser favorecida como também limitada.

Seguindo com Winnicott (1962b), a participação do ambiente circundante ao indivíduo é fundamental para favorecer a tendência para o desenvolvimento, vinda internamente do próprio indivíduo que, por condições ambientais facilitadoras, este desenvolvimento tende a progredir. Entretanto, quando as condições ambientais em que o indivíduo está presente não são boas o suficiente para auxiliar o progresso deste potencial para a vida, as forças para o

⁷ CARETA, D. S. 2006.

desenvolvimento podem ficar contidas dentro do indivíduo paralisando o crescimento ou até mesmo afetando significativamente a saúde mental.

Novamente com Araujo (2003), a autora escreveu em seu artigo “*Winnicott e a etiologia do autismo: Considerações acerca da condição emocional da mãe*”, como o desamparo da mãe, o ambiente circundante ao bebê, pode interferir seriamente na capacidade do ambiente (mãe) de fornecer os cuidados adaptados às necessidades do bebê. A autora, consonante com os pensamentos de Winnicott sobre a influência da ação do ambiente no desenvolvimento emocional, chamou-nos atenção sobre a possibilidade de o desamparo nem sempre ser percebido à primeira vista, ou mesmo ser reconhecido pela própria mãe e, aqui acrescento também pela própria cuidadora, devido às defesas erigidas contra as angústias emergentes.

Araujo (idem, p.7) escreveu que “*Winnicott salientava o quanto o bebê era sensível ao estado emocional da mãe. Para tanto, ele trazia a sua observação dos tempos de guerra, quando os bebês não tinham o menor medo do barulho das bombas se encontravam nos braços de uma mãe tranquila. Entretanto, se as mães entravam em pânico, eles eram imediatamente afetados*”.

Este recorte sobre a percepção de Winnicott sobre o estado da mãe favorecendo ou prejudicando a tranquilidade do bebê, tão bem focalizado pela autora, ajuda-nos a relacionar a influência do estado ambiental, no caso da mãe, e neste estudo, da cuidadora, com o estado da criança que está presente neste ambiente. Por isso, consideramos como fundamental o cuidado psicológico ser estendido ao ambiente: à mãe, à cuidadora. Mais adiante iremos nos aprofundar sobre tal consideração.

Assim como Winnicott enfatiza a conquista da saúde mental por meio de um cuidado materno constante e confiável que favoreça o desenvolvimento das tendências inatas, ressalta também que quadros patológicos podem emergir frente

a distorções de cuidados maternos nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, frutos da impossibilidade da boa interação bebê-ambiente. Menciona que as psicoses, o falso *self*, a psicopatia e a tendência anti-social podem ser decorrentes de falhas ambientais durante o processo *maturativo*,⁸ nos primeiros meses ou no primeiro ano de vida. (CARETA, D. S., 2006, p. 35-36)

Retornando ao estudo anterior de Mestrado, os gêmeos posicionaram-se no mundo por maneiras diferenciadas de interação, em que um se beneficiou e o outro se distanciou muito da capacidade de se sentir vivo e real. O início para ambos apresentou-se divergente e após os dez meses de idade encontraram-se no abrigo.

O fascinante nas pesquisas é o acontecimento. Na construção da investigação vamos nos deparando com situações singulares que se apresentam e nos surpreendem. Não foi diferente no Mestrado. O fascínio é a descoberta do impensável, aquilo que simplesmente se apresentou. Por isso, a continuidade foi ganhando profundidade e investimento.

No primeiro momento, o foco se direcionou ao desenvolvimento emocional dos meninos que protagonizavam a pesquisa. Aos poucos, desvelaram-se aspectos intrigantes: a percepção de que o ambiente circundante, isto é, as cuidadoras diretas das crianças, estavam *doentes*. Não podiam favorecer o desenvolvimento infantil pelo fato de que muitas não estavam *presentes*. *Presença* no sentido de poder se sentir vivo e real: a existência humana.

As cuidadoras apresentavam-se frágeis, invadidas pela privação, identificadas maciçamente com o abandono e com as condições de acolhimento institucional. O adulto não se estabelecia diferenciado da criança. Cuidadoras e crianças imersas similarmente no universo de angústias, sem continência e sem

⁸ Ver: WINNICOTT, D.W. (1959-1964): Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: *O ambiente e os processos de maturação*, p. 114-127.

separação das mesmas. A individualidade não era experimentada e tampouco conhecida.

Percebemos que não bastava cuidar das crianças e adolescentes acolhidos. Estaremos sendo repetitivos e também óbvios demais se defendermos somente a necessidade de intervenções psicológicas para aqueles que estão em acolhimento institucional, pois sabemos dos prejuízos que se apresentam quando há rompimentos de vínculos e separações precoces entre o bebê e sua mãe e familiares.

Movidos por este cenário de privações e aglutinações, constatamos que este ambiente, no caso as cuidadoras das crianças em acolhimento, precisavam se apropriar de seu papel, ocupar o lugar de cuidadora, presente e viva acima de tudo.

Orientar não bastava, pois não estamos defendendo a operacionalidade de uma cuidadora, mas a humanidade, a capacidade de sentir o outro diferente de si mesmo. Experimentar a vivacidade e, pela ação do gesto espontâneo, apresentar-se viva nas relações. *Ser*, acima de tudo. Acreditamos que a cuidadora poderá favorecer o crescimento emocional daqueles que estão abrigados, a partir do momento em que puder *Ser*, *viver* e, portanto, *existir*. Para esta perspectiva, valendo-nos da ótica winnicottiana, não basta o aprendizado, mas o desenvolvimento. A humanidade jamais poderá ser substituída pelo maquinário.

Neste ponto, a decisão foi crucial: temos de intervir no ambiente humano, aqui compreendido como a equipe das cuidadoras das crianças acolhidas, e observar no tempo as condutas que se apresentarão. O propósito também refere-se a responder as seguintes indagações: Que tipo de ambiente, em termos de saúde, encontraremos após a intervenção psicológica com as cuidadoras? Há qualidade nas relações que se apresentam entre as crianças e o ambiente, no caso as cuidadoras, após a intervenção? Não pensamos em estudar os aspectos

metodológicos da intervenção psicoterápica. Na verdade, perguntávamos: Quais os aspectos favoráveis e desfavoráveis do ambiente, neste caso as cuidadoras, em termos de saúde mental?

Este estudo configura-se pela investigação das relações ambientais, especificamente quanto à relação entre cuidadoras e crianças em acolhimento institucional, após a intervenção clínica com o grupo de cuidadoras. A clínica winnicottiana vem a ofertar a sustentação, em que o clínico, que neste caso é terapeuta e investigador, seja capaz de devotar-se ao ponto de ser sensível às necessidades do grupo de cuidadoras que está sob seus cuidados, para que com isso ele possa favorecer-lhes o contato consigo mesmas e para que, inicialmente, possam pelo menos alcançar o fortalecimento emocional e rumar para a continuação do seu desenvolvimento.

O pensamento winnicottiano fundamenta nossa intenção de cuidar do ambiente, no caso das cuidadoras do abrigo, para que além de evoluírem emocionalmente, também possam cuidar de maneira *viva e real*, na compreensão da expressão “*suficientemente boas*”, das crianças e adolescentes que estão acolhidos no abrigo.

[...] É o processo maturacional inato no indivíduo que pode ser facilitado pelo ambiente. O ambiente facilitador é necessário, e, se não for *bom o suficiente*, o processo maturacional se enfraquece ou se interrompe. (WINNICOTT, 1963b/1999, p.61, grifo do autor)

A intervenção psicoterápica com o grupo de cuidadoras realizou-se por dois anos, de 2006 a 2008. Os encontros ocorreram em grupo, semanalmente, por duas horas cada sessão, no próprio contexto da instituição. As cuidadoras foram convidadas a participar dos encontros psicoterápicos, mas esclarecidas sobre a importância do acompanhamento psicológico, tendo em vista as manifestações de sofrimento psíquico que demonstraram e que pudemos observar em nosso estudo anterior de Mestrado.

Para investigar e avaliar a dinâmica psíquica das cuidadoras, atreladas aos relacionamentos com crianças em acolhimento, utilizamos o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema⁹. Aplicamos o procedimento com o grupo no início da intervenção, em 2006, e na finalização, em 2008. Analisamos todos os materiais obtidos pelo grupo de forma individual, privilegiando a apresentação da dinâmica do universo psíquico de cada cuidadora, anteriormente e posteriormente à intervenção psicológica. Partimos, então, para a compreensão de como o grupo se apresentava: a subjetividade da equipe de cuidadoras deste abrigo.

Retomando nosso pensamento criativo para a construção desta experiência no universo de acolhimento institucional, definimos que, para facilitar a identificação e acompanhamento de nossas ideias, chamaremos o abrigo em que intervimos com as cuidadoras de *Céu Estrelado*¹⁰. Esta ideia de nomear o abrigo constituiu-se a partir de nosso contato para a elaboração deste estudo. Não temos dúvidas de que nomear revela toda uma construção simbólica e, ao integrar nossas ideias ao longo desta experiência, retratamos nossas associações livres sobre este simbolismo¹¹.

⁹ Segundo Aiello-Vaisberg (1997) o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema originou-se a partir do Procedimento de Desenhos-Estórias, de W. Trinca, 1972, tendo em vista a pesquisa de representações sociais. Esclarece a autora (idem, p. 276-277): “No caso do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema na pesquisa de representações sociais, privilegiaremos, então, uma leitura transferencial centrada na apreensão do que diz o material acerca da posição existencial do sujeito grupal frente ao objeto social em pauta”. Esclarecemos ainda que, o termo *estória* era utilizado na Língua Portuguesa, na época da inserção do Procedimento Desenhos-Estórias (1972) como técnica de investigação da personalidade, para designar histórias imaginárias e a grafia *história* para fatos que ocorreram nas passagens históricas de uma nação, por exemplo. Atualmente o termo *história* é designado para ambas as formas de narrativas, tanto criadas como concretas, mas conservou-se a nomenclatura do Procedimento com a escrita *estória*.

¹⁰ Vamos transitar pela subjetividade: para o *Céu Estrelado*, pensamos na representatividade de todo um trabalho que vem se construindo ao longo dos anos com este abrigo. O céu, quando estrelado, ilumina e revela a esperança de um novo dia que surgirá com a presença do Sol, que por sua vez, ofertará, além da luminosidade, o calor e a alegria. A luz que invade e clareia o dia, o mundo, o ambiente. Assim, sentimos este abrigo como um local possível, com esperanças, tanto para o acolhimento das intervenções como para o acolhimento do humano.

¹¹ Vale incluir um relato pessoal. Baseada na *espontaneidade* e no *viver criativo*, seguida pela perspectiva winnicottiana, sinto-me autorizada, agora em primeira pessoa, a descrever a subjetividade de nomear o abrigo. Desde pequena e, até os dias atuais, tenho uma maneira singular de olhar o amanhã. Ao estar distante da cidade de São Paulo, a qual, infelizmente, não tenho o privilégio de viver o momento que descreverei, especialmente quando estou próxima do mar, local que muito me agrada, olho, com frequência o céu, imerso na escuridão da noite. Ao olhar o céu, muito escuro pela ausência das impurezas dos ares, fixo-me nas estrelas. O céu, quando estrelado, é sinal de sol no dia seguinte, já diziam meus pais e meus avós. Sinal de programação intensa: sol, mar, alegria, diversão, enfim, sinal de esperança para um surgir de um novo dia. O

Para esta conduta de nomear, que é *dotada de sentido*¹², sentimo-nos criativos e verdadeiramente integrados a esta experiência com o acolhimento institucional. Identificar deste modo o abrigo, para nós, aponta para a intenção de humanizá-lo, retratá-lo não como uma *coisa* ou um espaço, mas olhá-lo para que possa ser visto na perspectiva winnicottiana, como *real*, no sentido de *existência*.

Realmente a pesquisa científica nos apresenta novos rumos no decorrer das investigações e definimos como instigante a abertura de novas possibilidades e caminhos que se constroem ao longo do estudo. Conceber novos caminhos para que eles sejam percebidos objetivamente. Por que não atrelar tais reflexões aos pensamentos de Winnicott? As ideias apresentam-se e vamos construindo a teia de investigação, no sentido de passo a passo avançarmos rumo à compreensão dos fatos. Podemos então citar que a pesquisa construiu-se criativamente, ao longo de contínuas experiências.

O que inicialmente se resumia em intervir psicoterapeuticamente com o grupo de cuidadoras de um abrigo, ao longo da trajetória da investigação, emergiu a necessidade de novas intervenções que ganharam profundidade, fundamentalmente pela demanda emergente, o que implicou na ampliação da nossa atuação clínica no contexto institucional. Neste momento, não abordaremos as intervenções decorrentes do desenvolvimento desta investigação por não se tratarem especificamente como proposta para este estudo, apenas citamos que fundou-se o Núcleo de Abrigos, integrado ao LAPECRI- USP¹³, Laboratório de Pesquisa agregado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. O Núcleo de Abrigos é composto por uma equipe de psicólogos pesquisadores e

sentimento de esperança para mim era, e ainda é, retratado pelo céu estrelado. Assim, imagino criativamente o nome do abrigo. O abrigo *Céu Estrelado*, que há tantos anos venho frequentando e percebendo as importantes aquisições e transformações das crianças acolhidas e das cuidadoras, vale como a imensidão de estrelas, as conquistas, o brilho e a esperança de um novo dia ensolarado. Portanto, permito-me estes comentários por sentir e poder retratar o significado afetivo que representa para mim este estudo.

¹² Bleger, 1989.

¹³ LAPECRI- USP: Laboratório de pesquisa sobre o desenvolvimento psíquico e a criatividade em diferentes abordagens – USP. Coordenadora Geral: Profa. Dra. Ivonise Fernandes da Motta. Coordenadora do núcleo de abrigos: Ms Denise Sanchez Careta.

colaboradores, coordenada por nós, que desenvolve intervenções psicológicas em abrigos, desde o atendimento psicológico de crianças que estão em acolhimento aos atendimentos das cuidadoras, funcionários, e famílias das crianças acolhidas, como também atendimentos e acompanhamentos psicológicos do processo de adoção. Podemos compreender nossa integração com esta investigação que, de forma genuína, ampliou-se pela ação da espontaneidade e do acontecimento.

Falar sobre o espontâneo implica revelar a produção artística que se criou ao longo dos encontros psicoterápicos com as cuidadoras, em que elas produziram espontaneamente desenhos livres durante a permanência nos encontros. Estes desenhos retratam, de forma original, aspectos evolutivos da dinâmica emocional das participantes, e que nesta experiência, são compreendidos como *fenômenos transicionais* (Winnicott, 1951/1975), a partir da perspectiva winnicottiana, pois surgiam durante os atendimentos e não careciam de interpretação e eram esquecidos ao término dos encontros. Aproveitamos esta expressão de espontaneidade manifestadas na *transicionalidade*¹⁴ para apresentá-los no capítulo em que descreveremos recortes dos encontros psicoterápicos com a equipe de cuidadoras.

Podemos afirmar que estes estudos que se constituíram nestes últimos anos, tanto o de Mestrado como este, o Doutorado, conduziram e incentivaram nosso interesse pelo desenvolvimento humano em realidades tão difíceis, de forma cada vez mais ampliada, fundamentalmente pela real capacidade de evolução que é manifestada em contextos de acolhimento institucional de crianças e adolescentes.

Até mesmo em situações tão difíceis, repletas de sofrimento e fragilidade, encontramos a esperança, que é tanto expressada por aqueles que ali estão, como sentida por nós, pesquisadores e clínicos. Todos, seres humanos, que em

¹⁴ Safra (2005, p. 30) utiliza o termo *transicionalidade* para se referir a toda gama de fenômenos compreendida entre a experiência de ilusão e o uso dos objetos culturais.

eterno movimento de interação, experimentam sentimentos tão diversos, desde o amor até o ódio, genuinamente vivos e presentes.

Pretendemos que nossas pesquisas contribuam significativamente para a realidade brasileira. Esperamos que cada vez mais as pesquisas constituam-se em importantes instrumentos de prevenção para o alcance da saúde mental. Intervir em situações emergenciais traduz não só uma necessidade, com o objetivo de alcançar possível recuperação e dar continuidade ao crescimento humano; mas também significa propor medidas preventivas para a continuidade da trajetória rumo ao desenvolvimento, oferecendo melhores possibilidades para a natureza humana agir em seu percurso natural, como a mãe *suficientemente boa* a qual facilita que as potencialidades para a saúde do bebê desenvolvam-se naturalmente, amparadas por um ambiente sadio e facilitador.

1. O processo de crescimento natural com o encontro de um ambiente sustentador: Rumando para a saúde.

O fato é que, quando lidamos com pessoas saudáveis, nossa principal preocupação deve ser a de acompanharmos o tempo dos processos naturais; a pressa e o atraso equivalem a uma interferência. Além disso, se conseguirmos ajustar-nos a esses processos naturais, podemos deixar a maioria dos mecanismos mais complexos a cargo da própria natureza, restando a nós apenas observar e aprender. (WINNICOTT, 1957/2001, p. 173)

Encontro você;
 Você sobrevive ao que lhe faço à medida que
 a reconheço como um não-eu;
 Uso você;
 Esqueço-me de você;
 Você, no entanto, se lembra de mim;
 Estou sempre me esquecendo de você;
 Perco você;
 Estou triste.
 (WINNICOTT, 1968b/2002, p. 92)

Segundo Donald W. Winnicott (1896-1971), todos nós nascemos para nos desenvolver, graças ao *potencial herdado*, e por meio da interação e do encontro com o ambiente circundante favorável, essas potencialidades podem se desenvolver e assim favorecer o crescimento emocional saudável.

À medida que o *self* se constrói e o indivíduo se torna capaz de incorporar e reter lembranças do cuidado ambiental e, portanto, de cuidar de si mesmo, a integração se transforma num estado cada vez mais confiável. Desta forma, a dependência diminui gradualmente. (WINNICOTT, 1954b/1990, p. 137)

Inicialmente, a riqueza da clínica winnicottiana revela-se pelo encontro inter-humano: o indivíduo e o ambiente. Partindo da dependência absoluta, vivida em sua plenitude, ruma-se à independência. O movimento, a continuidade, a possibilidade de resgatar o caminho para o crescimento, o qual por alguma razão ficou paralisado, ou até pela ação maciça de falhas ambientais; são aspectos fascinantes de uma clínica que é regida pela sustentação do ser humano.

Sustentar o ser humano é acreditar em suas potencialidades para o desenvolvimento. Conceber genuinamente a capacidade humana intrínseca para o amadurecimento que poderá ser facilitado pelo encontro com a espontaneidade ambiental, isto é, a natureza humana podendo seguir com naturalidade o processo de seu crescimento, amparada pela segurança e proteção, que facilitará o caminho a ser percorrido, afastando obstáculos e impedimentos que poderiam danificar a continuidade do progresso, especialmente em momentos tão precoces de vida.

“Viver criativamente”, para Winnicott, significava a capacidade, paradoxalmente desenvolvida junto aos pais, no início, de não ser morto ou aniquilado sistematicamente pela submissão. Com isso ele queria dizer: “(...) ver o mundo com novos olhos o tempo todo”. Nada tem a ver com quantas viagens fazemos pelo mundo, e sim com olharmos a mesma rua com novos olhos a cada vez. (NEWMAN, 2003, p. 113)

“*Olharmos a mesma rua com novos olhos a cada vez*”. Esta é a ideia de continuidade, de crescimento e de evolução, com que Newman (idem) retrata tão bem o sentido criativo da obra winnicottiana.

Apoiados na concepção de dar continuidade ao processo evolutivo natural da condição humana rumo ao alcance da saúde, é que construímos nossos pensamentos teóricos e expressamos nossas atitudes humanas neste estudo.

Atitudes humanas no sentido de aceitar os limites e até sofrer as agonias do indivíduo por períodos limitados de tempo, a capacidade de esperar e de conter e suportar as preocupações de uma história pessoal. Winnicott, em seu artigo de 1957, *Aconselhando Pais*, assinala que a saúde é mais difícil de administrar do que a doença. Talvez por assim compreendermos, optamos por realizar não um trabalho curativo, mas sim um trabalho de espera, de ajustar-nos aos processos naturais do crescimento e, como analistas: não insistirmos, não suplicarmos pelo desenvolvimento, mas proporcionarmos um *setting* não intrusivo, em vez de agir

ou interferir para acelerar mudanças. Optamos por proporcionar um ambiente acolhedor para que o desenvolvimento caminhe conforme for possível.

Mas enquanto para Freud a psicanálise era essencialmente uma “cura verbal” dependente de duas pessoas capazes de falar uma com a outra, para Winnicott o relacionamento mãe-bebê em que a comunicação era relativamente não-verbal havia se tornado o paradigma para o processo analítico, e isso mudou o papel da interpretação no tratamento. Para o paciente neurótico e para o psicótico, para a criança e para o adulto, a interpretação era uma extensão sofisticada do cuidado infantil, embora uma parte crucial e a meta primária do analista no tratamento fosse estabelecer e manter um ambiente adequado para o crescimento. A característica decisiva do *setting* analítico para Winnicott não era exclusivamente a troca verbal. (PHILLIPS, 2006, p. 195-196)

Propomos caminhar por duas vertentes: a continuidade do ser e a cura. O interessante em seguir os pensamentos de Winnicott é que chegamos a um mesmo ponto: o senso de continuidade no tempo como uma conquista, a continuidade da existência humana proporcionada pela presença de um ambiente confiável e presente. As falhas neste percurso, compreendidas como traumas, indicam que houve a ruptura da continuidade do ser, “o continuar sendo” interrompido.

Como, então, cuidar? O paciente procura por auxílio, que de forma dependente, almeja encontrar um ambiente confiável, que possa cuidar, oferecer os cuidados necessários no tempo. Chegamos à cura: “o que fizemos não foi aplicar um tratamento, mas facilitar o crescimento” (Winnicott, 1970a, p.114). O conceito de curar que está atrelado com cuidar, literalmente “cuidar-curar”, é descrito como uma extensão do conceito de “segurar”, o *holding*. Novamente, aí está o ambiente facilitador que permite o crescimento pessoal e o processo maturacional.

A dependência natural do indivíduo imaturo, em termos de maturidade do crescimento evolutivo chama, no sentido evocativo, nas figuras parentais e, do

analista, a tendência a fornecer condições que possibilitem o avanço do crescimento individual: a necessidade de cuidados sustentados pela confiança no ambiente. Dessa maneira, a cura é compreendida como crescimento, facilitado pelos cuidados provenientes do ambiente.

Escreveu Aiello-Vaisberg (2004, p. 30):

Do ponto de vista winnicottiano, e em nossa maneira de ver, a cura não é o resultado final do processo psicanalítico, porque não se trata de curar um tipo específico de quadro psicopatológico. Trata-se, outrossim, de favorecer a ocorrência de experiências mutativas quando, graças ao manejo psicoterapêutico, o paciente consegue retomar seu potencial criativo e espontâneo e, desta feita, dar um sentido único e verdadeiro a sua existência.

Não compreendemos o sentido de “cuidar-curar” e o “continuar sendo” (going-on-being) de forma isolada, porque o cuidado no tempo remete à continuidade de um ambiente, que se apresentará como suporte ao processo evolutivo maturacional, seguindo as necessidades manifestadas pelo indivíduo.

Ele (Winnicott) acreditava que, para cada um de nós, há uma continuidade na transmissão da capacidade de *ser*, como indivíduo, de geração para geração. Isto depende de processos naturais facilitados pelo ambiente desde os primórdios da vida e que, portanto, dependem de nós, como membros da sociedade, ofereçamos tal facilitação. (DAVIS e WALLBRIDGE, 1982, p. 194).

Ao considerar o processo contínuo de desenvolvimento, permitam-nos também incluir brevemente a idéia de morte para Winnicott que, pela continuidade no tempo, não se traduz como descontinuidade, pois implica que a vida foi vivenciada no tempo contínuo: “a morte do indivíduo não interrompe a continuidade do ser na raça humana”¹⁵. Winnicott escreveu em 1968: “Não há morte, exceto considerando-se uma totalidade... O sentido de totalidade da integração pessoal traz consigo a *possibilidade* e realmente a *certeza da morte*; e,

¹⁵ DAVIS, M; WALLBRIDGE, D. Limite e espaço, 1982, p. 195.

com a aceitação da morte, advém um grande alívio, alívio do medo das alternativas, tais como a desintegração”. (1968a/1999, p. 48)

A ideia de morte como a vida que pôde ser vivenciada continuamente facilita a compreensão da trajetória do desenvolvimento em que, ao longo do tempo, somam-se as experiências e as evoluções. Novamente a ideia de “continuar sendo”.

Abram (2000), ao se dedicar ao estudo de Winnicott, chama-nos a atenção do tópico “o que a vida é” (p. 245-246) quando destaca a importante observação de que se o indivíduo que não tiver a oportunidade de alcançar a continuidade e tão somente Ser, seu futuro poderá sofrer em termos de qualidade emocional de vida: “todas as probabilidades apontam para que o indivíduo venha a sentir-se vazio”. Por ter sido impedido de alcançar a capacidade de Ser, por não ter a experiência com uma mãe suficientemente boa, poderá experimentar a ansiedade inimaginável, as agonias primitivas e aniquilação. E destaca as palavras de Winnicott¹⁶ (apud Abram, idem):

A ansiedade nesses primeiros estágios da relação mãe-bebê está relacionada à ameaça de aniquilação. É preciso esclarecer esta palavra. Nesse lugar que é caracterizado pela existência fundamental de um ambiente de *holding*, o ‘potencial herdado’ transforma-se em uma ‘continuidade do ser’. A alternativa ao ser é a reação, porém, essa reação suspende o ser e o aniquila. O ser e a aniquilação são as duas alternativas. O ambiente de *holding*, portanto, tem como sua função principal a redução dos conflitos a um mínimo a que o bebê deve reagir, o que acarreta a aniquilação do ser pessoal. Sob condições favoráveis, o bebê estabelece uma continuidade da existência, passando a desenvolver certas sofisticções que a tornam possível, pois os conflitos ficam agrupados na área da onipotência.

Seguindo com Abram (idem), compreendemos que de um lado há o Ser, que se relaciona à saúde e à integração, e de outro, as agonias primitivas que, pela ausência de um *holding* satisfatório, são experimentadas excessivamente, o

¹⁶ Teoria do relacionamento paterno-infantil (1960).

que irá contribuir para a incapacidade de distinguir entre o que é interno e o que é externo, entre o eu e o não-eu. O resgate desta continuidade evolutiva poderá se estabelecer pelos cuidados psicoterapêuticos.

Por trás destas necessidades há o fato de que os bebês são sujeitos às mais terríveis ansiedades que se possa imaginar. Se deixado a sós por muito tempo (horas, minutos), sem nenhum contato humano ou familiar, passam por experiências que só podem ser descritas através de palavras como: ser feito em pedaços, cair para sempre, morrer e morrer e morrer, perder todos os vestígios de esperança de renovação de contatos [...] Graças a uma assistência satisfatória, estes sentimentos terríveis se transformam em experiências positivas, vindo somar-se à confiança que o bebê adquire com relação ao mundo e às pessoas. Ser feito aos pedaços, por exemplo, passará a ser uma sensação de relaxamento e repouso se o bebê estiver em boas mãos; cair para sempre se transforma na alegria de ser carregado, e no entusiasmo e prazer que decorrem do movimento; morrer e morrer e morrer passa a ser a consciência deliciosa de estar vivo e, quando a constância vier em auxílio à dependência, a perda de esperança quanto aos relacionamentos se transformará numa sensação de segurança, de que, mesmo quando a sós, o bebê tem alguém que se preocupa com ele. (WINNICOTT, 1970b/2002, p. 76)

A continuidade que levará ao estabelecimento de Ser, concede à criança a identidade e uma base para o alcance do sentimento de *self*. As fundações para a experiência de Ser estão atreladas à provisão materna favorável no momento de dependência absoluta. “Após Ser – fazer e deixar-se fazer¹⁷. Mas Ser, antes de tudo”. (1968d/1975, p. 120). A capacidade de fazer, associado por Winnicott com o impulso relacionado a objetos, é uma habilidade baseada na capacidade de Ser. Novamente o aspecto evolutivo se apresenta. A saúde como conquista graças a

¹⁷ Winnicott, com base na concepção da continuidade do processo evolutivo, ressalta o investimento que a Psicanálise faz sobre o aspecto pulsional da relação de objeto, o qual destaca como o fazer, o elemento masculino, e a negligência quanto à identidade que está na base da capacidade de Ser, como elemento feminino: “o elemento masculino faz, enquanto que o elemento feminino é”. (Ver: Winnicott 1968d/1975; *Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos (split-off)*, (1966) in: *Explorações Psicanalíticas*; e Abram, 2002, p. 243-246)

um processo contínuo do desenvolvimento: o estabelecimento de uma identidade e o sentimento de *self*¹⁸ que surge na base da capacidade de Ser. (1968d/1975)

De forma quase poética, os caminhos teóricos por nós percorridos vão se entrelaçando e compondo uma rede imaginária que conduz à ideia da capacidade evolutiva do ser humano. Esta se atualiza por passos imperceptíveis, no tempo, e passo a passo, e depende de um ambiente exterior vivo, capaz de se adequar às exigências do desenvolvimento humano. A saúde, quando distante de diagnósticos favoráveis de ausência de inquietudes psíquicas, traduz-se como a possibilidade de se desenvolver, com um avanço contínuo no tempo.

Para esta abordagem que focaliza a tendência à saúde, a criatividade, que é própria do estar vivo, deve ser destacada pela sua importância. Compondo esta rede entrelaçada de desenvolvimento das potencialidades, o viver criativo implica em assinalar a compreensão quanto à existência de um verdadeiro *self*, o gesto espontâneo em ação.

Com relação à noção de continuidade, a entendemos como tendo a ver com o ciclo evolutivo benéfico do desenvolvimento: o ambiente, adaptado às necessidades mutantes do indivíduo, propiciando a provisão com qualidade e quantidade satisfatórias nos períodos mais primitivos de vida, permanecendo desde o período de dependência inicial, em que se pronuncia de forma absoluta, até ir afastando-se gradativamente, à medida que o bebê irá rumando em direção à independência, pois assim poderá favorecer o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo.

¹⁸ Seguindo com Abram (2002, p. 220), o termo *self* para Winnicott, “apresenta-se essencialmente como uma descrição psicológica de como o indivíduo se sente subjetivamente, sendo o ‘sentir-se real’ o que coloca no centro de sentimento de *self*. Em termos de desenvolvimento, o *self* tem sua origem como um potencial do recém-nascido; a partir de um ambiente suficientemente bom, desdobra-se em um *self* total, isto é, em uma pessoa capaz de estabelecer a distinção entre eu e não-eu”. Continuamos com Aiello-Vaisberg (2004, p.49): “Entendemos *self* como um potencial criativo e uma organização dinâmica presente em todo ser humano, que se expressa basicamente por meio do gesto espontâneo e que possibilita que cada indivíduo seja a pessoa singular que é. O *self* é a própria pessoa, inseparável de sua autopercepção e articulação simbólica, mas nunca mera estrutura endopsíquica. Invasões ambientais precoces bloqueiam a expressão do *self* e podem desencadear as chamadas *agonias impensáveis*.”

Compreende-se o viver criativo como a capacidade de sentir-se vivo, real, e acreditando que a vida vale a pena ser vivida. O acontecimento humano é criativo e, portanto, real. O impulso criativo, nesta abordagem, está presente em qualquer pessoa que alcançou a capacidade de Ser, diferentemente do aspecto criativo que encontramos, por exemplo, nos artistas: a diferença de viver criativamente e ser artisticamente criativo. Neste sentido evolutivo, é a criatividade primária que se desenvolve e atinge o status unitário do desenvolvimento pessoal. Viver de modo criativo, para Winnicott, significa a capacidade de não ser anulado pela submissão. A origem da criatividade está na tendência geneticamente determinada do indivíduo para estar e permanecer vivo e se relacionar com objetos, o que certamente dependerá de um ambiente saudável e adaptável que sustente estas evoluções.

O autor, de maneira bem criativa, auxilia o leitor a compreender o viver criativo, o qual ele insiste em diferenciar da criação artística e, para isso, ilustra com simplicidade o convite ao leitor para atentamente tentar respirar, que é algo que ninguém poderá fazer por ele e que é inconfundivelmente ele mesmo. Os exemplos prosseguem-se na tentativa de afirmar a singularidade, a descoberta e a capacidade de criar, de forma única, individual, como escrever uma carta para um amigo. Mesmo para desenhar como Picasso a pessoa tem que ser o próprio Picasso, pois aqueles que não são Picasso seriam uma imitação escravizante e não criativa. Criatividade, viver criativo, capacidade de criar, sinônimos da originalidade, do único: o caminho para a existência pessoal, da vida com sentido, do viver com qualidade e de sentir-se real.

Retornemos à frase citada anteriormente, que consideramos necessária nesta sequência: “Após Ser – fazer e deixar-se fazer. Mas Ser, antes de tudo”. Considerava Winnicott (1970c/1999, p. 23) que: “Para poder ser, e para ter o sentimento de que se é, deve-se ter uma predominância do fazer-pelo-impulso sobre o fazer-reativo”: É bem diferente um fazer que se move por reações a estímulos, porque ao se retirarem os estímulos, o indivíduo não tem vida,

enquanto existência pessoal. Alguns bebês não alcançam esta sequência e se obrigam a tentar chamar a atenção da mãe, e neste caso, eles *fazem*, não *são*. Dessa forma, está declarada a importância da integração Ser e Fazer, ou integração entre o elemento feminino puro, Ser, baseado na fusão inicial com a mãe, com o elemento masculino puro, Fazer, o que levará ao viver criativo. Por outro lado, a dissociação entre o Ser e o Fazer conduzirá a dificuldades de viver a vida criativamente, com sentimento de propriedade.

A criatividade é, portanto, a manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo. Para o bebê, isso não é difícil; se a mãe for capaz de se adaptar às necessidades do bebê, ele não vai perceber o fato de que o mundo estava lá antes que ele tivesse sido concebido ou concebesse o mundo. (WINNICOTT, idem, p.24)

Abram (2000, p. 84) sintetiza com propriedade a compreensão de Winnicott sobre o fenômeno de criatividade primária que, como um impulso inato, dirige-se à saúde e está atrelada a momentos do desenvolvimento que exigem a presença de um ambiente adaptável, partindo do *holding*, o que conduzirá à ilusão de onipotência, a capacidade do bebê de criar (na imaginação) o mundo; o ambiente com capacidade de aceitar e responder ao gesto espontâneo do bebê assim facilitará o desenvolvimento de um sentimento de *self* verdadeiro a partir da espontaneidade e do preenchimento da necessidade de um ambiente que sobreviva à sua agressão primária, ao seu amor cruel¹⁹.

Encontramos uma sintonia espetacular ao percorrer, na clínica winnicotiana, a compreensão do desenvolvimento humano. Conceitos que interagem e se complementam e que nos conduzem à compreensão teórica sobre o processo de crescimento. Focalizar a criatividade, cerne da teoria winnicotiana, remete-nos a adentrar o espaço potencial, a área intermediária entre a subjetividade do bebê e a objetividade percebida, em que se localiza a criatividade primária e que levará à

¹⁹ Conforme Loparic e Dias (2000) “amor inconsiderado”. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago. (Bogomoletz, informação pessoal)

capacidade de brincar. O fato de fazermos uso desta área intermediária é indicativo de saúde. Neste momento do desenvolvimento, o bebê experimenta o fim do estado de fusão com a mãe, uma separação paradoxal, sem ocorrer efetivamente um afastamento, e é dali que ele gradativamente começa a perceber a externalidade de forma criativa.

Onde há confiança e fidedignidade há também um espaço potencial, espaço que pode tornar-se uma área infinita de separação, e o bebê, a criança, o adolescente e o adulto podem preenchê-la criativamente com o brincar, que, com o tempo, se transforma na fruição da herança cultural. A característica especial desse lugar em que a brincadeira e a experiência cultural têm uma posição está em que *ele depende, para sua existência, de experiências do viver*, não de tendências herdadas. (WINNICOTT, 1967c/1975, p. 150, grifo do autor)

E ainda, nessa transição, não podemos deixar de mencionar os fenômenos e objetos transicionais²⁰, “sem os quais não existe, para o ser humano, significado na idéia de uma relação com um objeto que é por outros percebido como externo a esse ser”. (Winnicott, 1951/1975, p. 26)

Pretendemos deixar claro que esses conceitos winnicottianos são de extrema importância para a conquista da saúde psíquica e que, apesar de serem apenas citados, exclusivamente pela suposição de familiaridade dos leitores, não perdem o brilho e o significado para a evolução do processo maturacional. São

²⁰ Um aspecto visível dessa travessia é o *objeto transicional*, que leva o bebê em direção a experimentar a externalidade. Winnicott (1951/2000) apresenta a expressão *objeto transicional* referente à “*primeira posse não-eu*” da criança. Os objetos que são normalmente adotados pelo bebê são o cobertor ou a fralda, o urso de pelúcia etc. O autor ressalva que não é o objeto em si que é denominado *objeto transicional*, mas sim a experiência ilusória, um simbolismo no tempo que indica a travessia do bebê desde a subjetividade até a objetividade, sendo o objeto adotado por ele, um aspecto visível dessa transposição. É essencial para essa experimentação do bebê a continuidade de um ambiente bom externamente: a presença da mãe e os *fenômenos transicionais* e os *objetos transicionais*. (CARETA, 2006, p. 32-33). Com a expressão “fenômenos transicionais” (Winnicott 1951/1975), define o autor o balbúcio de um bebê e o modo como uma criança mais velha, por exemplo, entoa um repertório de canções e melodias, enquanto se prepara para dormir, pois incidem na área intermediária, *mantendo a ilusão do bebê de que com tais fenômenos, entre outros, sua onipotência está preservada. Dito de outro modo: a externalidade só pode ser experimentada de modo aceitável ao bebê quando a onipotência pode exercer sobre ela um mínimo de poder – ainda que ilusório.* (BOGOMOLETZ, informação pessoal)

peças fundamentais para o funcionamento da engrenagem que visa alcançar o desenvolvimento das potencialidades para a saúde.

Talvez sublinhemos com mais ênfase a constituição do Ser na esperança de que o leitor sinta a sua profunda importância como base para a saúde, o fascínio da capacidade criativa que, ao se desenvolver permite ao bebê sentir-se vivo e real; o valor que a clínica winnicottiana atribui ao gesto espontâneo por considerar que a espontaneidade é o *self* verdadeiro em ação; a conclusão de que somente o *self* verdadeiro pode ser criativo e real; a compreensão da saúde que se relaciona com a capacidade inicial de vinculação amorosa entre o bebê e a mãe que se propagará lentamente para os relacionamentos futuros com a realidade; e, acima de tudo, a confiabilidade como propiciadora do desenvolvimento natural das tendências inatas, após receber o suporte de um ambiente adaptável.

**Verdadeiro *self* e falso *self*, e também núcleo oculto do verdadeiro
self: o incomunicável**

Pedimos emprestada a frase que muito nos chamou a atenção para abordarmos o significado do sentir-se real e verdadeiro, a conquista da existência pessoal: “O OLHO QUE NOS OLHA NOS OLHOS”²¹. Esta frase vem ao encontro da necessidade de ser encontrado por um olhar, de ser visto, na mais profunda significância de sentido humano. O olho que poderá olhar certamente facilitará àquele que está sendo olhado o sentimento de um encontro verdadeiro. O olhar que vê, advindo da externalidade, propiciará de forma muito natural o conforto de ser visto para quem está sendo olhado. Estamos nos referindo a um ambiente que atende às necessidades individuais do ser humano. É neste ponto que queremos transitar.

²¹ Marcelo Novaes, postado em 20/05/2009. <http://olhoanalitico-marcelo-novaes.blogspot.com>

Este tipo de comunicação inicial entre o bebê e a mãe, que estamos discutindo desde o início deste tópico, com a vasta qualidade de amorosidade e pela imensa quantidade de vezes que naturalmente esta comunicação ocorre, revela o acontecimento do encontro inter-humano. Estamos destacando a importância de um ambiente humano que verdadeira e naturalmente se apresente nos primórdios da vida do ser humano, evidentemente não só no início, mas ao longo da vida. O destaque para o momento primitivo, como sabemos, segue a visão winnicottiana do desenvolvimento humano de que tanto depende a conquista do sentimento de *self* verdadeiro a partir da evolução natural do desenvolvimento pessoal, auxiliado por um ambiente *suficientemente bom*.

Newman (2003), ao discutir o verdadeiro e o falso *selves*, contribui significativamente com a aparente trajetória de continuidade que estabelece para descrever o processo evolutivo percorrido para alcançar o sentimento de verdadeiro *self*. O autor (*idem*, p.399), condensa os momentos iniciais do desenvolvimento e os traduz dizendo que, se no estágio de dependência absoluta, o ambiente, que é devotado, satisfaz a onipotência do bebê, tudo passa a ter sentido. O bebê que receberá a mensagem de vir ao mundo criativamente e conseguir criá-lo, existirá, pois somente aquilo que é criado terá sentido. A onipotência é compreendida como um controle mágico: dar ao bebê a permissão de sentir-se Deus. A partir de então, de forma progressiva, da experiência inicial de onipotência, o bebê poderá perceber objetivamente o que anteriormente era subjetivamente concebido. Nesse ínterim, a mãe, por repetidas vezes, aceita e vai ao encontro do gesto espontâneo do bebê, e assim o “verdadeiro *self* começa a viver” - e o bebê a existir.

Essa função materna essencial possibilita à mãe pressentir as expectativas e necessidades mais precoces de seu bebê, e a torna pessoalmente satisfeita por sentir o lactente à vontade. É por causa desta identificação com o bebê que ela sabe como protegê-lo, de modo que ele comece por existir e não por reagir. Aí se situa a origem do *self* verdadeiro que não pode se tornar uma realidade sem o relacionamento especializado da mãe, o qual poderia ser

descrito com uma palavra comum: devoção. (WINNICOTT, 1960a/1983, p. 135).

O “verdadeiro *self* começa a viver”! Fica clara a base fundante da teoria winnicottiana do desenvolvimento humano, sobre as tendências inatas para a saúde, que rumam para o alcance da existência pessoal, que podem se desenvolver gradativamente com o auxílio ambiental adaptável às respectivas necessidades do processo evolutivo.

Nossa intenção é enfatizar a importância crucial do ambiente como suporte ao desenvolvimento humano e, também, do ambiente psicoterapêutico como possibilidade de resgatar a continuidade do processo evolutivo e seguir em busca da saúde, porque, nos momentos iniciais de vida, o indivíduo não foi favorecido por um ambiente adaptável às suas necessidades mais primitivas. Com a interrupção do desenvolvimento por repetitivas intrusões, compreendidas como falhas ambientais, e especificamente pela ausência de um ambiente inicial amoroso e identificado com o bebê, o verdadeiro *self* não se torna uma realidade viva, podendo se iniciar, neste caso, o desenvolvimento de um falso *self*.

A mãe que não é suficientemente boa não é capaz de complementar a onipotência do lactente, e assim falha repetidamente em satisfazer o gesto do lactente; ao invés, ela o substitui por seu próprio gesto, que deve ser validado pela submissão do lactente. Essa submissão por parte do lactente é o estágio inicial do falso *self*, e resulta da incapacidade da mãe de sentir as necessidades do lactente. (WINNICOTT, 1960a/1983, p. 133)

Dois caminhos do desenvolvimento que são possíveis no transcorrer dos acontecimentos são descritos em termos da presença de um ambiente adaptável, compreendido como a mãe *suficientemente boa*, ou da ausência de um ambiente adaptável, obviamente pela mãe que não é *suficientemente boa*. Este alto grau de divergência, conduzindo a dois extremos, revela-nos um viver criativo para um, e a vida de submissão e vazio para outro.

Somente o *self* verdadeiro pode ser criativo e se sentir real. Enquanto o *self* verdadeiro é sentido como real, a existência do falso *self* resulta em uma sensação de irrealidade e em um sentimento de futilidade. (WINNICOTT, 1960a/ 1983, p. 135)

Sobre o conceito de falso *self*, Winnicott (1964) considera como aquisição saudável do crescimento pessoal a divisão do *self*, pela qual cada pessoa possui um *self* educado, o qual também chamou de socializado, e um *self* pessoal e privado, mas isto é diferente da cisão na mente que encontramos na doença, que poderá variar segundo sua profundidade.

Assim, escreveu Winnicott (1964/1999, p. 58):

Vocês ensinam suas crianças a dizer “obrigado”. Na verdade, vocês ensinam suas crianças a dizer “obrigado” por polidez, e não porque é isso o que a criança quer dizer. Em outras palavras, vocês começam ensinando boas maneiras e esperam que seus filhos sejam capazes de contar mentiras, ou seja, de se adaptar às convenções até o ponto em que a vida seja administrável. Vocês sabem muito bem que a criança nem sempre deseja dizer “obrigado”. A maioria das crianças é capaz de aceitar essa desonestidade como um preço a pagar pela socialização [...] Ao descrever esse processo, ainda estou falando de crianças normais.

Aceita esta cisão, que pertence ao aspecto da normalidade, em que tramitam os conceitos de *self* socializado, como a citação acima, e *self* privado e pessoal, ressaltamos a idéia do autor (1963c/1983) sobre o isolamento permanente do indivíduo: “no núcleo do indivíduo não há comunicação com o mundo não-eu em nenhum sentido” (p. 172)²². Explica Winnicott (idem, p. 174) que o eu central, sempre silencioso, pertence ao estar vivo e, a partir desta aquisição na normalidade, a comunicação explícita origina-se.

²² Winnicott discrimina três tipos de comunicação: a comunicação que é para sempre silenciosa, a comunicação que é explícita, e a intermediária, no sentido da experiência cultural. Estas ideias do autor sobre o conceito do indivíduo como permanentemente isolado, diferente de ser solitário, poderão ser consultadas no artigo de 1963, “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”, presente em “O ambiente e os processos de maturação”, da artmed.

No centro de cada pessoa há um elemento não-comunicável, e isto é sagrado e merece muito ser preservado. Ignorando por um momento as experiências ainda precoces e perturbadoras da falha da mãe-ambiente, eu diria que as experiências traumáticas que levam à organização das defesas primitivas fazem parte da ameaça ao núcleo isolado, da ameaça dele ser encontrado, alterado e de se comunicar com ele. A defesa consiste no ocultamento ulterior do *self*, mesmo no extremo de suas projeções e de sua disseminação infundável. Estupro, ser devorado por canibais, isso são bagatelas comparados com a violação do núcleo do *self*, alteração dos elementos centrais do *self* pela comunicação varando as defesas. Para mim isto seria um pecado contra o *self*. (WINNICOTT, 1963c/1983, p. 170).

O falso *self*, organizado como defesa, a fim de ocultar e proteger o verdadeiro *self*, pode ser compreendido desde a normalidade, como estamos apresentando com um significado pertencente a uma atitude social polida e amável, até a um aspecto mais extremo, encontrado na doença, mas como uma organização com finalidade positiva: a preservação do indivíduo diante de condições ambientais não favoráveis²³. Escreveu Winnicott (1960a/1983, p. 134):

Nos exemplos extremos do desenvolvimento do falso *self*, o *self* verdadeiro fica tão bem oculto que a espontaneidade não é um aspecto das experiências vividas pelo lactente. O aspecto submissão se torna o principal, com imitação como uma especialidade [...] A defesa contra o que seria inimaginável, a exploração do *self* verdadeiro, que resultaria em seu aniquilamento.

Para o aspecto mais extremo, o marcadamente clivado falso e submisso *self*, em que há um alto grau de *splitting*, considerou Winnicott (idem, p. 137), que o indivíduo apresentava pouca capacidade para o uso de símbolos e uma pobreza da vida cultural, e que se observavam extrema inquietação, incapacidade de se concentrar e necessidade de “coleccionar ilusões da realidade externa, de modo que a vida toda do indivíduo pode ficar cheia de reações a essas ilusões”.

²³ Winnicott, no artigo de 1960, “Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*”, apresenta com especificidade as distintas considerações sobre as possíveis classificações das organizações do falso *self*.

Um princípio pode ser enunciado, o de que na área do falso *self* na prática analítica verificamos fazer mais progresso ao reconhecer a não-existência do paciente do que ao trabalhar longa e continuamente com o paciente na base de mecanismos de defesa do ego. (WINNICOTT, idem, p. 139)

Por outro lado, destacamos importante observação do autor sobre o equivalente normal do falso *self*, em que ele ressalta que o desenvolvimento de uma organização do ego adaptada ao ambiente, só poderá ocorrer se inicialmente, pela adaptação suficientemente boa da mãe às necessidades do bebê, o *self* verdadeiro tornar-se uma realidade viva, em que a habilidade de se submeter e de não se expor pode ser considerada como um aspecto do viver normal. Esta habilidade, nomeada por Winnicott como conciliação, é decorrente de uma conquista do crescimento pessoal saudável, compreendida como algo que é adaptado, no sentido, por exemplo, das boas maneiras sociais. (Idem, p.136-137).

Para finalizar esta ancoragem teórica, baseada na compreensão de que a vida possa ser definida como uma experiência pessoal com base numa existência real e criativa, destacamos o artigo de 1970 de Winnicott, "Indivuação", em que o autor sintetiza a compreensão da maneira como o indivíduo torna-se um indivíduo. O verbo tornar-se indica a presença de desenvolvimento contínuo dos processos maturacionais. Assim, escreveu Winnicott (1970d/1994, p. 222):

Quando cada menino ou menina está vivendo a sua própria vida, ainda que imaginativamente envolvidos com outras pessoas, com o outro sexo e com a sociedade, podemos então ver que crescimento significa simplesmente vida e viver, e que não há final para a vida, exceto a morte.

O significado da tese de Winnicott diz respeito ao reconhecimento de que os processos maturacionais do bebê não farão progredir um menino ou uma menina se um meio ambiente facilitador não imperar. Esta base sedimenta a ação natural do desenvolvimento da natureza humana em interação com um ambiente que a auxiliará no alcance da constituição do ser. Portanto, é evidente que distorções ambientais tornarão a linha pessoal da vida fragmentada.

Assim, cuidar do ambiente é essencial para que este possa exercer suas funções naturais de pressentir e se antecipar como forma de proteção àquele que depende absolutamente dele, assim como continuar presente, mas aguardando ser chamado. Um ambiente que naturalmente falhará, mas que espontaneamente saberá o momento essencial de se fundir para evitar prejuízos e danos ao desenvolvimento daquele que ainda não se constituiu como ser. O ambiente, neste caso, é compreendido como a figura materna.

Escreveu Rodman (1997/2006, p. 75):

Se eu me pergunto o que meus pacientes querem de mim, eu teria de responder que eles querem que eu os ajude a viver. Eles querem tirar mais proveito de suas vidas ao manifestar seu potencial, de tal forma que eles mesmos e outros possam ser testemunhas de sua existência única e inigualável. Essa é uma outra forma de dizer que eles querem que eu os ajude a resolver seus conflitos neuróticos e, às vezes, psicóticos, conflitos que impedem a expressão. E, além disso, além da análise cuidadosa das defesas, eles querem que eu reconheça seu ser único. Muito frequentemente, nós psicanalistas somos as primeiras pessoas capazes de fazer isso. A paz interior que eles buscam será um subproduto do sentimento de que eles não estão vivendo vidas falsas, não estão vivendo somente no sentido fisiológico. Esse é o caminho que leva a Winnicott...

Assim pensamos como Rodman!

2. Acolhimento Institucional: Breves apontamentos sobre abrigos na realidade brasileira.

O acolhimento em instituição é uma das medidas de proteção aos direitos de crianças e adolescentes estabelecidas no artigo 101 do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)²⁴. Sua aplicação, por decisão do Conselho Tutelar²⁵ e

²⁴ Pelo enfoque de proteção integral à criança e ao adolescente contextualizado pelos Direitos da Criança, foi aprovado pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989 e promulgado em 13 de julho de 1990

por determinação judicial²⁶, implica na suspensão do poder familiar sobre crianças e adolescentes em situação de risco e no seu afastamento temporário do convívio com a família. De acordo com os artigos 22 e 24 do Estatuto, a medida extrema de suspensão do poder familiar deve ser aplicada apenas nos casos em que, injustificadamente, os pais ou responsáveis deixarem de cumprir seus deveres de sustento e de proteção aos seus filhos, em que as crianças e adolescentes forem submetidos a abusos ou maus tratos ou devido ao descumprimento de determinações judiciais de interesse dos mesmos²⁷.

As instituições de abrigos para crianças e adolescentes divergem quanto as características e especificidades daqueles que estão em acolhimento. As instituições assistenciais de caráter filantrópico abrigam crianças sem o histórico de infrações e têm, como finalidade, reintegrar as crianças a suas famílias ou, em famílias substitutas, nos casos de adoção. As instituições que oferecem o acolhimento a infratores, a Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (CASA), antigamente chamada Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor (FEBEM)²⁸, é uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo vinculada à Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania. Sua função é executar as medidas socioeducativas aplicadas pelo Poder Judiciário aos adolescentes autores de atos infracionais com idade de 12 a 21 anos incompletos, conforme determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). As instituições abrigos ainda comportam aquelas de atendimento especializado, em que acolhem crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais e/ou com doenças infecto-contagiosas.

(Lei 8.069) o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como um instrumento de defesa dos direitos humanos aplicado às especificidades da população infantil e juvenil.

²⁵O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (ECA, 2000, art. 131).

²⁶As competências da Justiça da Infância e da Juventude poderão ser consultadas no art. 148 do ECA.

²⁷IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, abril de 2005. www.fomezero.gov.br/download/ipea_abrigos.

²⁸A mudança de nomenclatura, que se deu por meio da Lei Estadual 12.649/06, aprovada pela Assembléia Legislativa de São Paulo em dezembro de 2006, teve por objetivo adequar a instituição ao que prevê o ECA e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

A título de informação, por meio de nossa experiência no contexto institucional de abrigos, bem como pelo nosso envolvimento com o processo de adoção de crianças e adolescentes, destacamos a realidade atual nas instituições de acolhimento que, contrariando o senso comum de que a maior parte dos acolhidos é órfã, a maioria das crianças e jovens em acolhimento, cerca de mais de 80% deles possuem família, sendo que 58% deles mantêm vínculo com seus familiares, portanto, poucos são os casos de destituição do poder familiar com encaminhamento para a inclusão em famílias substitutas, no caso a adoção. Este dado da realidade brasileira, que temos conhecimento pela nossa participação ativa em Congressos, palestras e eventos sobre a adoção nacional e internacional, nos últimos tempos, tem se elevado consideravelmente. (IPEA/DISOC, Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC, 2003. IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada)

Esta nossa experiência desvela-nos a emergência do desenvolvimento de intervenções preventivas em contexto de acolhimento, fundamentalmente pelo aumento da demanda de crianças e adolescentes que estão em estado de vulnerabilidade, afastados de seus lares. Cuidar do sofrimento psíquico dos abrigados é fundamental, mas observamos que, pelo crescimento de vítimas da violência, temos que cuidar do ambiente em que a criança está e se relaciona, como, por exemplo, as cuidadoras diretas dos acolhidos, as famílias de origem visando a reintegração daqueles que estão em acolhimento no seio da família natural, a preparação de famílias substitutas para acolherem o filho adotivo com sentimento de filiação; enfim, “o cuidador necessita de cuidados para cuidar” de maneira suficientemente boa para auxiliar a criança ou o adolescente a resgatar o processo de crescimento emocional.

A título de informação para o leitor, algumas competências são esperadas para a instituição de abrigos e que deveriam cumpri-las rigorosamente. Segundo o

ECA²⁹, no art. 92, as entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional, os abrigos, deverão adotar os seguintes princípios:

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

Pela nossa experiência com as entidades que oferecem o acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de risco, não observamos o seguimento de todos estes princípios apontados pelo ECA. Algumas entidades seguem somente partes do que se é esperado para suas competências e, temos como hipótese que, além dos motivos sociais atrelados às políticas públicas, o descumprimento de tais princípios também pode ser compreendido pela precariedade emocional do corpo funcional institucional.

Por isso, percebemos que muitas entidades necessitam do acompanhamento de um profissional da área da saúde mental, por exemplo, o psicólogo, que auxilie o corpo funcional da instituição a lidar com as dificuldades emocionais, tanto pelo desenvolvimento individual de cada funcionário como pelo despertar de angústias que facilmente poderá se apresentar num contexto em que o abandono e o rompimento de vínculos são muito presentes. Todavia, este recorte sobre a instituição total poderá ser mais bem elaborado se constituir em alvo de estudo para a continuidade de pesquisas que nortearem a temática sobre o acolhimento institucional.

²⁹ Com as reformulações previstas na Lei nº 12.010 de 2009. www.planalto.gov.br

Voltando à questão do baixo índice de adesão das entidades assistenciais ao cumprimento dos princípios indicados pelo ECA, apresentamos partes de uma pesquisa desenvolvida pelo IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, desenvolvida em 2003, por verificarmos na nossa prática a consistência destes dados apresentados neste estudo.

O IPEA, em parceria com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, CONANDA, desenvolveram um estudo recente sobre a realidade dos abrigos no Brasil, intitulado: “O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil”. A pesquisa foi construída em 2003, com uma amostra de 589 abrigos em todo o Brasil, nos quais viviam cerca de 20.000 crianças e adolescentes, e o principal motivo de acolhimento refere-se à carência de recursos materiais da família (24,1%), seguido pelo abandono pelos pais (18,8%)³⁰.

Consideramos oportuno para este tópico destacar algumas observações que foram ressaltadas na pesquisa acima citada do IPEA³¹, fundamentalmente porque os achados divulgados quanto as condições estruturais e funcionais das instituições abrigos, segundo a realidade brasileira, são semelhantes e muito pertinentes a que vimos ao longo de nossa experiência nestes contextos e, infelizmente distantes dos princípios que o abrigo deveria adotar, os quais citamos acima, segundo as determinações do ECA.

Lembramos que 589 abrigos foram pesquisados em todo o Brasil, investigando quantos promoviam a preservação dos vínculos familiares considerando para tal questão, ações desenvolvidas pelas instituições atreladas

³⁰ Maiores detalhes sobre o estudo: SILVA, E. R. (2004). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA. www.ipea.gov.br. Indicamos também o artigo de Siqueira, A.C.; Dell’aglio, D.D., 2006, intitulado: “O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura, disponível em www.scielo.br.

³¹ A pesquisa visa a contribuir para a melhoria das políticas públicas de atendimento em abrigos para crianças e adolescentes em situação de risco, principalmente no que diz respeito à promoção de seu direito à convivência familiar e comunitária. Com a pesquisa buscou-se conhecer a situação do atendimento, as características, a estrutura de funcionamento e os serviços prestados pelos abrigos.

ao incentivo à convivência das crianças e dos adolescentes com suas famílias de origem; e cumprimento do princípio de não-desmembramento de grupos de irmãos em acolhimento institucional. Ainda que tenham sido encontrados índices elevados de instituições que praticavam alguns dos critérios isoladamente, somente 5,8% dos abrigos pesquisados desenvolvem conjuntamente as ações elencadas.

Outra questão importante referiu-se a investigar quantos abrigos apoiavam a reestruturação familiar das crianças e adolescentes em acolhimento para que pais, mães e responsáveis possam desenvolver as condições necessárias para receber seus filhos de volta, superadas as dificuldades que determinaram o afastamento. A avaliação para este item compunha a investigação dos abrigos que realizavam visitas domiciliares às famílias das crianças e dos adolescentes sob sua responsabilidade; acompanhamento social das famílias; organização de reuniões ou grupos de discussão e de apoio para os familiares dos abrigados; e encaminhamento das famílias para a inserção em programas oficiais ou comunitários de auxílio e proteção à família. As instituições que realizavam todas estas ações conjuntamente alcançaram um percentual de apenas 14,1% do universo pesquisado.

Para aqueles que desconhecem as diretrizes sobre as competências das instituições de abrigos informamos que compete ao abrigo³² a comunicação ao Judiciário sobre as condições de reintegração das crianças e adolescentes à família de origem, bem como quando for o caso, a indicação para a destituição do poder familiar e a colocação daqueles que estão em acolhimento institucional em família substituta. Estas medidas agregam o envio de relatórios periódicos sobre a situação daqueles que estão acolhidos e de suas famílias para as Varas da Infância e da Juventude (órgãos responsáveis pela aplicação de quaisquer outras

³² A partir da Lei nº 12.010, de 29 de julho de 2009, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente.

medidas de proteção, incluindo a colocação em família substituta). Das instituições pesquisadas (589), apenas 22,1% desenvolviam todos esses tipos de ação.

A seguir, apresentamos um resumo, o qual se encontra contido nesta referida pesquisa³³, dos índices apurados quanto à aplicação dos critérios selecionados para avaliar os abrigos pesquisados no sentido de promover o direito à convivência familiar e comunitária para as crianças e adolescentes que se encontram sob sua responsabilidade.

PRESERVAÇÃO DOS VÍNCULOS FAMILIARES

Incentivam a convivência com a família de origem;

Não desmembram grupos de irmãos abrigados

5,8%

APOIO À REESTRUTURAÇÃO FAMILIAR

Realizam visitas domiciliares

Oferecem acompanhamento social

Organizam reuniões ou grupos de discussão e apoio

Encaminham familiares para inserção em programas de auxílio/proteção à família

14,1%

INCENTIVO À CONVIVÊNCIA COM OUTRAS FAMÍLIAS

Incentivam a integração em família substituta (guarda, tutela ou adoção).

Utilizam programas de apadrinhamento

Enviam relatórios periódicos para a Justiça da Infância e da Juventude

22,1%

SEMELHANÇA RESIDENCIAL

Têm estrutura física semelhante às de uma residência

³³ IPEA, Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC (2003). www.ipea.gov.br.

Prestam atendimento em pequenos grupos

8,0%

PARTICIPAÇÃO NA VIDA DA COMUNIDADE LOCAL

Utilizam serviços existentes na comunidade

6,6%

PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS DA COMUNIDADE NO PROCESSO EDUCATIVO

Possuem trabalho voluntário na equipe de serviços complementares

Possuem vizinhança com disponibilidade de serviços comunitários

27,5%

Pudemos verificar, ao longo destes anos que, esta pesquisa, mesmo desenvolvida em 2003, mostra-se muito atual para a realidade brasileira de instituições de abrigos. Verificamos, por meio de nossa experiência com esta faceta social, o crescente investimento das políticas públicas no desenvolvimento das instituições de abrigos, mas percebemos a morosidade, a lentidão na aplicação de intervenções e de práticas que possam incrementar e dinamizar os relacionamentos humanos deste segmento da realidade social. Faltam investimentos técnicos nestes contextos, entre os quais, por exemplo, a escassez de psicólogos, assistentes sociais e equipes multidisciplinares, além de intervenções e práticas clínicas que auxiliem as equipes de dirigentes, funcionários e a população acolhida.

Aproveitamos para salientar que a formação de psicólogos se eleva e cresce a cada ano e que, de maneira sugestiva, esta realidade social de instituição de abrigos deveria ser incluída nas grades curriculares para que o estudante na graduação pudesse, ao menos, conhecer as possíveis áreas de atuação e de intervenção, como também tivesse contato com o baixo índice de instituições que

se adéquam ao que determina o Estatuto da Criança e do Adolescente, o que evidencia, portanto, a necessidade de práticas psicológicas institucionais.

A Lei nº 12.010, de 29 de julho de 2009, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente, explicita a participação de instituições abrigos em avaliações técnicas das crianças e adolescentes em acolhimento institucional, o que assim justifica a inclusão de práticas psicológicas nestes contextos. Esta informação, além de trazer um conhecimento atual ao leitor sobre nossa realidade brasileira de abrigos, torna pública a necessidade da inclusão de psicólogos em contextos sociais, que estejam desenvolvidos e capacitados para esta atuação na prática clínica. Para exemplificar nosso pensamento sobre a interlocução dos campos psicológicos social e clínico, citamos brevemente alguns artigos contidos nesta recente Lei nº 12.010. São eles³⁴:

Art. 19

Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada seis meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei.

Art. 101

4º Imediatamente após o acolhimento da criança ou do adolescente, a entidade responsável pelo programa de acolhimento institucional ou familiar elaborará um plano individual de atendimento, visando à reintegração familiar, ressalvada a existência de ordem escrita e fundamentada em contrário de autoridade judiciária competente, caso em que também deverá contemplar sua colocação em família substituta, observadas as regras e princípios desta Lei.

5º O plano individual será elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do respectivo programa de atendimento e levará

³⁴ Disponível em: <http://www.leidireto.com.br/lei-12010>.

em consideração a opinião da criança ou do adolescente e a oitiva dos pais ou do responsável.

Este rápido panorama apresentado sobre algumas especificidades dos contextos de acolhimento institucional tem por objetivo situar e informar o leitor sobre algumas diretrizes que compõem o contexto de abrigos. Por muitas vezes, o foco se direciona a população que se encontra em acolhimento, mas sentimos a necessidade de, mesmo de maneira breve e parcial, apresentar algumas facetas das instituições de abrigos como indicadores de necessárias intervenções e, de como na contemporaneidade da realidade brasileira, há uma vastidão de possibilidades e necessidades do trabalho profissional, clínico e social, do psicólogo.

Estas informações objetivam ressaltar que, atualmente, no cenário do contexto brasileiro e, também em outros países³⁵, há um crescimento da inserção do psicólogo em contextos institucionais com a necessidade do conhecimento e desenvolvimento clínico, o que aponta para um incremento das possibilidades da atuação do profissional além dos emoldurados do consultório psicológico.

Em continuidade ao nosso pensamento, apoiamo-nos em Bleger (1984) para abordar algumas vertentes sobre a interlocução dos relacionamentos humanos na esfera institucional, como também o emprego de práticas clínicas no campo social.

Bleger destaca a importância do estudo dos fatores psicológicos que se acham em jogo nas instituições, fundamentalmente pelo fato de que nelas participam seres humanos. Escreveu o autor (1984, p. 55):

³⁵ Pela nossa participação em Congressos Nacionais e Internacionais, acompanhamos o crescimento de intervenções psicológicas em diversos países. Por exemplo, recentemente estivemos em Portugal, em 2009, para comunicar nossas intervenções em contextos de acolhimento institucional, o qual tivemos a oportunidade de formalizar parceria sobre investigações psicológicas em abrigos. Observamos que também em Portugal, há um grande investimento para a proliferação de intervenções psicológicas em instituições.

O ser humano encontra nas distintas instituições um suporte e um apoio, um elemento de segurança, de identidade e de inserção social ou pertença. A partir do ponto de vista psicológico, a instituição forma parte de sua personalidade e na medida em que isto ocorre, tanto como a forma em que isto se dá, configuram distintos significados e valores da instituição para os indivíduos ou grupos que a ela pertencem. Quanto mais integrada a personalidade, menos depende do suporte que lhe presta uma dada instituição; quanto mais imatura, mais dependente é a relação com a instituição e tanto mais difícil toda mudança da mesma ou toda separação dela.

Por isso, Bleger (idem) afirma que toda instituição é um instrumento de regulação e de equilíbrio da personalidade e que seu funcionamento se compõe não só pela própria realidade social como também pelo que os seres humanos projetam nelas, pela dinâmica da personalidade daqueles que pertencem a ela.

Dessa forma, do ponto de vista psicológico, que a tarefa que o psicólogo realiza na instituição sirva como um meio de enriquecimento e desenvolvimento da personalidade daqueles que integram este contexto. Este é o objetivo, segundo o autor, da psicologia institucional. Por isso, é recomendado ainda pelo autor que a inclusão do psicólogo na instituição seja constituída na condição de assessor ou consultor, para que o profissional não pertença ao contexto que irá intervir. Entretanto, o autor adverte (1984, p. 53): “Para que a instituição recorra ao psicólogo institucional, requer chegar a ter um certo grau de *insight* de seus conflitos ou de que algo está acontecendo”. Quando este *insight* não existir, torna-se difícil a inclusão do psicólogo como assessor ou consultor.

O psicólogo não integrante do corpo funcional, e com intervenções definidas a partir de seu estudo diagnóstico, favorece o emprego de intervenções específicas à realidade singular de cada caso, de cada contexto. O desenvolvimento de um diagnóstico institucional provém da realização de uma investigação específica e singular, constituindo uma avaliação adequada a uma determinada realidade. As intervenções são realizadas a partir de uma investigação, diretamente no contexto ao qual se quer investigar, e as medidas

psicológicas advindas desta metodologia, podem se aproximar fidedignamente das necessidades reais da população estudada. (BLEGER, 1984)

Consideramos também muito apropriada a definição de Bleger (1984) sobre a dinâmica de algumas instituições. Dentre elas, citamos os *grupos primários*. Esta compreensão blegeriana sobre a dinâmica de alguns contextos institucionais muito se aproxima de nossa constatação realizada por meio das nossas investigações que temos realizado no contexto de acolhimento institucional de crianças e adolescentes. É importante frisar que o autor refere-se a vários contextos institucionais, além dos abrigos. O autor (idem, p. 59) define *grupo primário* como dinâmica de uma instituição:

O grupo primário é um grupo no qual predominam as identificações projetivas maciças, um déficit na diferenciação e identidade de seus membros; seu molde é o do grupo familiar, que se continua na instituição como um *grupo de pertença forte, mas como um grupo de tarefa muito débil*, que se vê constantemente comprometido por situações conflituosas fortemente emocionais. (grifo do autor)

Pelo fato de que podemos encontrar vários padrões de organização nas instituições, dependendo do grupo que está organizado em determinado contexto, é indicado pelo autor que sejam estudadas as funções que se deseja desenvolver ou controlar, intrínsecas ao contexto institucional, a partir do ponto de vista da estrutura da personalidade. E afirma que o déficit de informação e de relações interpessoais favorece a regressão a grupos de estrutura primária.

Esta compreensão de Bleger muito se adéqua às considerações de nosso estudo com as cuidadoras de crianças e adolescentes em acolhimento institucional. O destaque do autor para a importância do papel do psicólogo como assessor, não integrante do corpo funcional, como também a definição de um contexto institucional poder operar como grupo de estrutura primária, são fatores condizentes com nossa percepção proveniente da experiência com esta realidade.

Podemos declarar que a definição do autor sobre a instituição organizada a partir de um grupo de estrutura primária se adequou às características observadas no grupo de cuidadoras que examinamos neste estudo. Podemos considerar que é muito apropriada a definição de Bleger de *grupo primário* que podem traduzir a dinâmica de uma instituição.

Para finalizar, consideramos e destacamos o pensamento do autor como orientação para nossa compreensão do universo institucional. Ressalta Bleger (1984) que a melhor dinâmica de uma instituição não é dada pela ausência de conflitos, mas pela possibilidade de explicitá-los, manejá-los e resolvê-los: “o conflito é um elemento normal e imprescindível no desenvolvimento e em qualquer manifestação humana: a patologia do conflito se relaciona, mais do que com a existência do próprio conflito, com a ausência dos recursos necessários para resolvê-los ou dinamizá-los” (idem, p. 52). O desejável é que o psicólogo consiga com que os conflitos se manifestem e, para isto, é essencial o desenvolvimento das práticas psicológicas no âmbito institucional.

3. Práticas Psicológicas em Instituições: Recortes da contemporaneidade

Após vasta pesquisa bibliográfica norteada pela temática do desenvolvimento de práticas psicológicas em Instituições observamos que as intervenções psicológicas têm avançado no campo social. Atravessar pelos emoldurados do consultório tem se revelado um fecundo caminho para o cuidado do sofrimento humano.

No entanto, encontramos nas conclusões de teses, dissertações, artigos, trabalhos apresentados em congressos, o destaque sobre a necessidade de oferecer cuidados psicológicos àqueles que cuidam, sejam eles cuidadores no âmbito da saúde, da educação, do esporte, entre outros. As práticas psicológicas realizadas em Instituições frequentemente se desenvolvem, segundo nossa

pesquisa, de maneira breve, com média de 12 encontros. Outras, de longa duração, são estendidas àqueles que recebem os cuidados, em clínicas-escolas, abrigos de acolhimento, hospitais, porém, não àqueles que cuidam: técnicos, professores, cuidadores no geral, médicos, entre outros.

Seguimos neste tópico com a intenção de destacar recortes de alguns trabalhos atuais da realidade brasileira que observaram a importância de desenvolver a clínica em *enquadres diferenciados*, que alertaram sobre o benefício para o desenvolvimento humano quando as relações são mais humanizadas, conduzidas pelo contato afetivo.

Destacamos a importante Dissertação de Mestrado: *O caráter provisório do abrigo e a passagem adolescente: pensando transitoriedades*, de Oliveira A. P. G, realizada em 2006, no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em que parte dos resultados desta investigação aponta para a importância do papel afetivo dos cuidadores na relação com aqueles que estão em acolhimento, fundamentalmente pela presença acentuada de cuidados mais mecanizados ao invés de cuidados mais humanizados.

A autora investigou dois abrigos no município de Porto Alegre, ambos voltados para o acolhimento de adolescentes, com o objetivo de analisar os contextos institucionais, as rotinas, práticas cotidianas e estrutura física dos dois abrigos, para identificar possíveis diversidades nas práticas destas instituições e avaliar se estes ambientes de abrigo estavam oferecendo um espaço referencial e reorganizador para aqueles que estão em acolhimento. Dentre os resultados abordados pela autora, destacamos a importante observação de que nos dois abrigos pesquisados identificaram-se importantes dificuldades com os cuidadores, que ao invés de cuidarem daqueles que estão acolhidos, no sentido mais amplo, apresentavam-se como pessoas destinadas a controlar e monitorar a vida deles, sem se apropriarem da importância do reconhecimento do papel de um cuidador como pessoa significativa para aquele que está em acolhimento.

Apesar da abdicação do cuidador da função de cuidar para se apresentar como um agente desprovido de vínculos para apenas monitorar a vida dos acolhidos, a autora identificou um olhar diferenciado daqueles que estão acolhidos para os cuidadores, quando estes últimos conseguem *achar brechas neste modo instituído de fazer*, como, segundo a autora, num encontro diferenciado: *quando os cuidadores se abrem ao vínculo e conseguem exercer a função de um outro significativo para o acolhido, inclusive sendo outorgados a desempenharem funções materna e paterna.*

Com muita propriedade, a autora afirma que esta vinculação só é experienciada quando os cuidadores se mostram mais dispostos a acolher os abrigados na sua singularidade, acolhendo principalmente sua história de dor e estabelecendo novas experiências afetivas, isto é, ressignificando experiências anteriores.

A autora identifica o quanto aqueles que estão acolhidos buscam um ambiente que consiga dar um sentido à sua história, acolhendo-os e ajudando-os a ressignificá-la. A autora finaliza destacando a importância da presença dos vínculos afetivos no contexto de abrigos, e não um discurso de aparência, de conveniências, mas que o ambiente possa conduzir a um encontro sincero, realista e de esperanças.

Por meio deste estudo realizado por Oliveira, é notória a importância que a autora atribuiu a presença de relações afetivas entre cuidadores e aqueles que estão em acolhimento. O valor da afetividade nas relações é ressaltado pela pesquisa como um meio para aqueles que estão em acolhimento de conseguirem dar sentido à sua história de vida, e que isto pode ser possível, quando estão se relacionando com um ambiente humano e de afeição.

Esta pesquisa revela ainda que o encontro afetivo, humano, que possa vir a ressignificar experiências dolorosas, parte, inicialmente, da abertura ao vínculo,

pelo cuidador. Esta observação tão importante ressaltada por Oliveira justifica, com clareza, a importância do desenvolvimento emocional do cuidador. Reforçamos que esta *abertura ao vínculo*, por parte do cuidador, não se alcança com o emprego de práticas educativas, mas como bem observou a autora, pelo reconhecimento por parte dos cuidadores, de seu papel além de cuidados práticos com aqueles que estão em acolhimento.

Passamos a conhecer outro recente estudo que foi desenvolvido em 2007, na cidade de São Paulo, com o universo de crianças em acolhimento institucional. Trata-se da Dissertação de Mestrado de Tinoco, V. (2007), em Psicologia Clínica, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. A autora, como psicoterapeuta de crianças em situação de acolhimento, preocupou-se em conhecer e refletir sobre o luto e os fatores de risco e proteção presentes no processo de institucionalização de crianças a partir da prática de seus cuidadores.

Procurando orientar os cuidadores, especialmente quanto às queixas que eram trazidas no momento de levar a criança que estava acolhida em psicoterapia, bem como a necessidade de contar com os cuidadores como “parceiros do processo de psicoterapia das crianças”, foi criado, explicou a autora, um curso voltado para as cuidadoras de abrigos, com o objetivo de colaborar para o aprimoramento do cuidado oferecido às crianças em acolhimento institucional. Após os cursos, prosseguindo com estes objetivos, a autora desenvolveu com as cuidadoras grupos de supervisão, denominados *Grupos de Reflexão*.

Explicou a autora (2007) que este processo educativo das cuidadoras tinha o propósito de promover o suporte adequado para as crianças acolhidas, como contribuição para a elaboração dos rompimentos vivenciados por estas crianças, bem como a formação de vínculos saudáveis.

Este programa educativo, embora tenha ocorrido por dois anos consecutivos, apesar de ter como meta inicial a participação dos cuidadores das

crianças, tanto diretos como técnicos, não contou com a adesão dos primeiros, aqueles que eram os responsáveis diretamente pelos cuidados diários dos que estavam em acolhimento, mas sim, com a adesão dos cuidadores técnicos, sendo três assistentes sociais e duas pedagogas. Durante as supervisões, segundo Tinoco (idem), normalmente as cuidadoras técnicas traziam casos sobre as crianças, dúvidas referentes à compreensão sobre as crianças, ao modo esperado de intervenção, compartilhamento de experiências e questões pessoais que interferiam no trabalho, entre outras situações. Neste estudo não foi analisada a dinâmica do grupo, mas os resultados construídos a partir das reflexões no grupo.

Chamou nossa atenção o fato de as cuidadoras diretas pelas crianças não aderirem ao programa educativo de orientação. A autora (ibidem) sinaliza que poucas cuidadoras diretas procuraram pelo curso, as que iniciaram frequentaram, no máximo, dois encontros e, nenhuma participou das supervisões. A autora descreve as justificativas apresentadas pelas cuidadoras para a ausência no programa educativo. Dentre elas citamos (2007): “a dificuldade de deixar o trabalho no abrigo para se dedicar a atividade fora do contexto; o fato de que não havia outro funcionário para cobrir sua ausência; e de que os horários de trabalho se alternavam frequentemente, e elas não poderiam se comprometer com um horário específico”.

A autora citou (idem), dentre os resultados de seu estudo, a importante conclusão sobre a necessidade de auxiliar a cuidadora direta das crianças em acolhimento a lidar com seus próprios sentimentos: “ao se deparar com os próprios sentimentos de abandono, o cuidador pode evitar o contato mais íntimo com a história da criança, podendo paralisar-se diante dela como proteção ao temor de fundir-se a esta história. Quando podem perceber o que, nas histórias das crianças, as mobiliza, podem sair da paralisia e cuidar melhor tanto de si quanto do outro”.

Tinoco (2007) concluiu que, apesar de oferecer um curso para cuidadores, com supervisões sobre o relacionamento delas com as crianças em acolhimento, é necessário que “a instituição incentive e propicie cuidados pessoais às cuidadoras, tais como a supervisão, psicoterapia e grupos de apoio, dentro e fora da instituição”. A autora sugere pesquisas futuras que conheçam mais de perto a prática dos cuidadores diretos que trabalham nos abrigos, já que são os que possuem contato mais próximo com as crianças. Tinoco finaliza: “é possível que não tenhamos conseguido encontrar uma forma apropriada de atingir a estes profissionais e/ou que as atividades tal como foram propostas não sejam as mais adequadas de acordo com suas necessidades, reforçando o que dissemos sobre a importância de dedicarmos um estudo exclusivo a eles”.

Este importante estudo de Tinoco (idem), o qual se desenvolveu recentemente, sedimenta nossa percepção sobre a importância da continuação do desenvolvimento emocional das cuidadoras, fundamentalmente pelas suas necessidades internas e, paralelamente, como auxílio ao desenvolvimento daqueles que estão em acolhimento institucional. Pela nossa experiência, julgamos que a não adesão das cuidadoras ao programa educativo, apesar de a autora não refletir amplamente sobre este aspecto, sugere como compreensão, a necessidade vital de assistência psíquica para as cuidadoras e não só capacitação profissional. Pensamos o quanto poderia ser benéfico oferecer inicialmente um espaço de escuta psicológica para a equipe, buscando a compreensão sobre como elas estão emocionalmente, o que pensam e sentem e, posteriormente, auxiliar a equipe a evoluir profissionalmente.

Prosseguindo, incluímos também neste item recortes sobre práticas psicológicas que foram desenvolvidas em contextos institucionais. Assim como afirma Kupfer (2005), em nosso meio, no artigo *Psicanálise e Instituições*: “... não tem sido fácil, de outro lado, fazer cair o muro que tem separado de forma mecânica e definitiva as práticas dirigidas ao singular do sujeito e aquelas realizadas no interior das instituições [...] Não são poucos os autores e praticantes

institucionais que vêm desenvolvendo teorizações, apontando fundamentos e demonstrando que as práticas institucionais merecem ser chamadas de psicanalíticas”; temos o propósito de comunicar a possibilidade de desenvolver práticas psicológicas fora dos *emoldurados* consultórios, viabilizando a prática clínica inserida no contexto social.

Localizamos a experiência de Edla Andrada³⁶, relatada no artigo *Possíveis intervenções do Psicólogo Educacional: o grupo como espaço de mudanças educativas*, publicado em 2002, na revista *Estudos de Psicologia (Campinas)*. Trata-se de uma intervenção em Psicologia Educacional junto a uma professora e 21 crianças em uma instituição de Educação Infantil. O objetivo era modificar a compreensão da professora em relação ao seu papel de mediadora, para que pudesse dar novos significados às relações ali estabelecidas, visando a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças. A intervenção foi desenvolvida na sala da instituição com a presença da psicóloga, as crianças e a professora, durante 12 encontros elaborados em cooperação com a professora. Ao final dos encontros, segundo a autora, foi possível perceber modificações nas interações *professora-crianças*, pois passaram a ocupar diferentes lugares na sala, atuavam em diferentes papéis e, portanto foram estabelecidos novos significados para as interações.

A proposta desta intervenção no âmbito escolar se constituiu, segundo Andrada (2002), a partir do objetivo de criar um suporte para que a professora pudesse, ao longo do ano, junto das crianças, dar novos significados às interações neste grupo e deste grupo com a creche. A autora (*idem*) explica que, na tentativa de ela responder a indagações que surgiram durante a aproximação com este estudo, tais como: “*qual o papel deste grupo na formação destas crianças? Como as pessoas deste grupo (professora e crianças) se reconhecem como individualidade inserida num grupo (reconhecimento do "eu" e do "outro")? Quais as atribuições que a instituição dispensa a este grupo?*”, a intervenção foi

³⁶ Edla Grisard Caldeira de Andrada, Universidade Federal de Santa Catarina. *Estudos de Psicologia (Campinas)* vol.19, no. 3. Campinas set./dez. 2002. Disponível em: www.scielo.br.

redirecionada, o que anteriormente pensava-se em retirar as crianças “problemas” e atendê-las psicoterapeuticamente em consultório, verificou-se a necessidade de facilitar as relações humanas entre o grupo de crianças com a professora, por um lado, e o ambiente institucional, a creche, por outro. Surgiu, então, a ideia de *desenvolver grupos operativos com todas as crianças e a professora, de duas horas por semana, proporcionando atividades que contribuíssem para a formação de uma nova identidade grupal (reconhecimento do "eu" e do "outro") dentro da sala, do grupo na creche e da creche na comunidade.*

É interessante observar que a autora descreve a experiência de práticas psicológicas desenvolvidas no âmbito educacional com reveladoras mudanças positivas de comportamentos, tanto da professora como das crianças, em apenas 12 encontros. Esta experiência, tanto pela praticidade como pela fácil aceitação do corpo institucional, segundo nossa avaliação, poderia ser implantada como novos projetos na rede educacional, tendo em vista sua utilidade. Descreve a autora (2002):

[...] Fechando a porta da sala e criando junto com a professora uma rotina a partir do conhecimento das crianças e das suas necessidades, à medida que os encontros aconteciam, as crianças passaram a tomar mais a sua voz, podendo "ser mais indivíduos" dentro do grupo. A professora, por sua vez, também passou a interagir de maneira nova, primeiramente imitando a mediadora, possibilitando negociação entre as crianças, ouvindo seus desejos, construindo com elas zonas de desenvolvimento proximal e, conseqüentemente, ampliando seus conhecimentos e seu repertório.

Andrada (idem), conclui que: *“Ficou evidente que o profissional da psicologia escolar tem fundamental importância no trabalho junto ao professor, não mais numa relação bipessoal com as crianças-problema, mas especialmente no sentido de ressignificar as relações da sala, permitindo ao professor ver o grupo como o espaço das mudanças educativas, possibilitando novas trocas e trocas mais saudáveis”.*

Este estudo muito nos interessou por destacar tanto a possibilidade de desenvolver práticas psicológicas no contexto de uma instituição, neste caso, o educacional; como também, pela conclusão da autora sobre o quanto a professora aproveitou o contato com a psicóloga e ressignificou o relacionamento com seus alunos, modificando sua postura nas relações interpessoais, apresentando-se mais presente e inteira, assim como a psicóloga em relação ao grupo e, especialmente à professora.

Embora a autora cite esta identificação da professora com a psicóloga, segundo nossa maneira de compreender, como *comportamento imitativo*, acreditamos que esta mudança no comportamento da professora é um importante resultado proveniente também da interação com a relação amorosa, contínua e facilitadora da psicóloga. Parece que ao experimentar relacionamentos mais amorosos, verdadeiros e contínuos, o indivíduo pode se desenvolver e ampliar relacionamentos mais afetivos.

Ao pesquisarmos sobre os estudos que estão sendo construídos com os cuidadores em instituições, deparamo-nos com reduzidas pesquisas e, sobretudo, não localizamos a realização de práticas psicológicas em contextos institucionais, na realidade brasileira, com longa duração, próxima ou superior a dois anos, de atendimentos psicológicos semanais, como fizemos no abrigo do presente estudo. Entretanto, localizamos alguns estudos que apontam importantes conclusões, das quais, muitas, correlacionam-se positivamente com nossa investigação. Sinteticamente, apresentamos alguns recortes.

Em 2005, Vieira conclui em seu estudo de Mestrado sobre a importância da atenção a cuidadoras de uma instituição para portadores de deficiência, na Universidade Presbiteriana Mackenzie, em São Paulo, quanto à necessidade de cuidar emocionalmente das cuidadoras como um meio de melhorar o relacionamento com os acolhidos: *“Portanto, quanto melhores forem às condições de trabalho dessas pessoas, com estados de saúde e níveis de estresse*

equilibrados, melhor poderá ser a relação delas com os assistidos, motivos reais da existência das instituições”.

Em 2002, em Fortaleza, Lopes Pinto, ressalta em sua Dissertação de Mestrado, intitulada *Cuidador de Idosos em Instituição: construção e experiência de uma ocupação*, a importante conclusão sobre *a necessidade de escuta destes cuidadores para que possam ser mais bem compreendidos em suas necessidades e exercício ocupacional*.

Recente estudo de 2009, de Marzol, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, *Um estudo sobre os cuidadores das instituições de abrigo e o papel de proteção das suas interações com crianças e adolescentes institucionalizados*, ressalta que o afastamento familiar imposto pela institucionalização pode ser compensado por interações de qualidade no espaço institucional. Por isso, a autora buscou compreender os processos relacionais que se estabeleciam entre as crianças e adolescentes institucionalizados e os cuidadores das instituições de abrigo que foram pesquisadas. Conclui a autora que *a tríade Acolhimento, Afetividade e Aprendizagem Recíproca são estabelecidas quando as pessoas se tornam importantes umas para as outras. Trata-se de constatações que vêm ao encontro do conceito de “outro significativo”*. É nítido que a autora enfatiza o benefício das relações interpessoais no contexto de abrigos, e afirma que a importância *interacional* poderá transformar em oportunidades o que parecia ser uma trajetória de risco, isto é, o próprio acolhimento.

Encontramos alguns artigos que defendem as práticas psicológicas em Instituições com fundamentação psicanalítica, mesmo não as denominando como *enquadres diferenciados, manejos de setting, consultas terapêuticas*. Essa leitura vem a consolidar o quanto os autores se dirigem a amplos contextos sociais, demonstrando o quanto se avançou para a possibilidade da prática psicológica com orientação psicanalítica fora dos consultórios. Um exemplo disto é o artigo de

Sanches (2005), *A psicologia do esporte numa abordagem psicanalítica*, derivado da Dissertação de Mestrado da autora.

Sanches (idem, p. 180) justifica que é possível adotar o referencial psicanalítico como psicóloga esportiva desde que o trabalho de acompanhamento seja feito de maneira diferenciada daquele utilizado nos consultórios, porque o *setting* esportivo é muito peculiar: os atendimentos ocorrem no contexto que os atletas estão, “muitas vezes ele (o psicólogo) é obrigado a conversar com os atletas na cantina do local, em um quiosque ou sentado debaixo de uma árvore”. No entanto, mesmo em *enquadre diferenciado*, a autora (idem, p. 179) defende a orientação psicanalítica:

Acredito que não adianta focar somente nos comportamentos dos atletas, no que eles estão fazendo de certo – que pode ser reforçado – ou de errado – para ser punido, ou no que se pode modificar para que alcancem resultados melhores [...] Porém, o foco do trabalho sempre deve ser naquilo que está por trás desses comportamentos, por que a pessoa age daquela forma, como a sua história de vida influenciou na forma de se comportar, na forma como ela pensa e sente-se em relação aos outros e em relação a si própria. Acredito que se essas questões não forem consideradas, o psicólogo pode até conseguir eliminar um sintoma aparente ou um comportamento indesejado, mas se não trabalhar com questões mais profundas, se não buscar chegar na origem do problema, aparentemente ele pode até desaparecer, mas com certeza irá ressurgir de alguma outra forma, resultando em algum tipo de dificuldade.

Finalizamos este tópico com a percepção de que nos últimos tempos cresce o número de pesquisas que estão sendo construídas em contextos institucionais com orientação psicanalítica. Nosso estudo, além de compor esta realidade atual, foi desenvolvido ao longo de dois anos, e na verdade acontece até os dias atuais, mostrando que é possível desenvolver a clínica psicológica com fundamentação psicanalítica em *enquadres diferenciados*. Vamos nos estender sobre esta consideração nos capítulos seguintes.

4. Justificativas e Objetivos

Durante a realização do estudo de Mestrado, em 2004, num determinado abrigo na região do Grande ABC, deparamos com um grupo de mulheres, cuidadoras de crianças em acolhimento institucional, que manifestava sofrimento psíquico intenso e que precisava, portanto, de cuidados psicológicos.

Uma situação problemática se apresentava: as cuidadoras se assemelhavam às crianças acolhidas, especialmente no modo como sofriam, com intensas angústias de separação, de abandono e identificações maciças com o acolhimento institucional. Com isso, por não estarem bem com elas mesmas, sofriam e, conseqüentemente, faziam as crianças que estavam em acolhimento também sofrerem, seja pela ausência de afetividade nas relações como pela incontinência de seus impulsos, os quais, na maioria das vezes, repercutiam em reações de violência e comportamentos de exclusão, deixando, por exemplo, determinada criança excluída de seus cuidados.

Assim, desenvolvemos os encontros psicoterápicos com as cuidadoras no abrigo, como resultado de nossa experiência com o universo de acolhimento institucional de crianças.

Após dois anos consecutivos desta intervenção psicoterápica com as cuidadoras no próprio contexto do abrigo, decidimos comunicar à comunidade nossa experiência, que se constituiu no presente estudo de Doutorado.

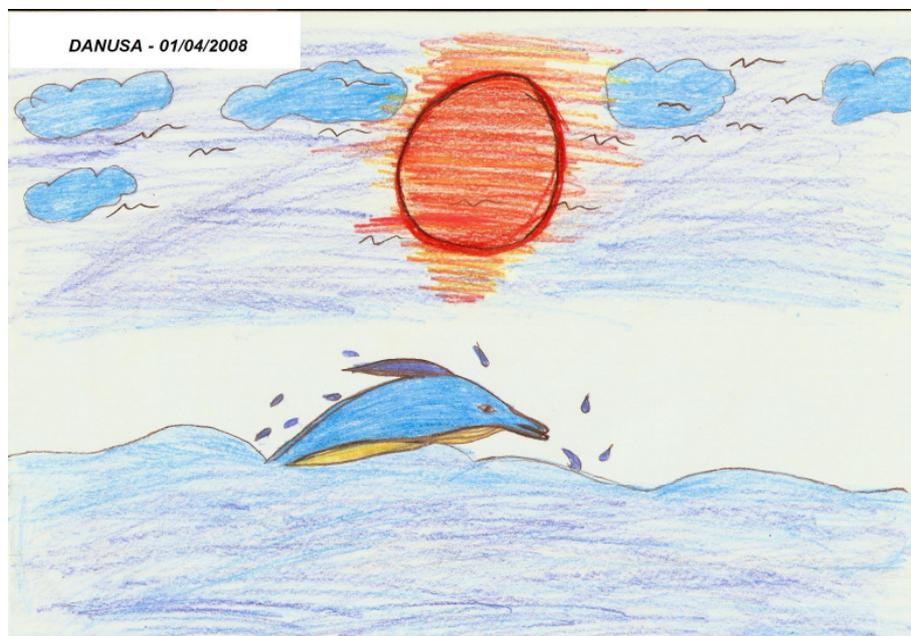
Objetivos

Cuidar das cuidadoras: intervir psicologicamente com as cuidadoras das crianças em acolhimento institucional, a fim de favorecer o avanço do desenvolvimento emocional das integrantes da equipe, tanto para o próprio

benefício, como também para auxiliarem o crescimento emocional das crianças que estão em acolhimento e, portanto, dependentes do ambiente institucional.

Tratar psicologicamente as cuidadoras do abrigo, a fim de facilitar a continuidade do crescimento emocional dessas mulheres, para que possam, na medida do possível, desenvolver naturalmente a função materna com as crianças em acolhimento, constituindo-se, assim, um ambiente humano mais vivo, afetivo e amoroso no relacionamento com os acolhidos.

Desenhos Livres das Cuidadoras



**CAPÍTULO II – CAMINHOS PERCORRIDOS: DO MÉTODO AO
UNIVERSO ATUAL DO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES. CONHECENDO O ABRIGO *CÉU ESTRELADO*.**

CAPÍTULO II – CAMINHOS PERCORRIDOS: DO MÉTODO AO UNIVERSO DO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. CONHECENDO O ABRIGO CÉU ESTRELADO.

1 – O Método e a Clínica

Para o cientista, todo vazio no entendimento oferece um desafio excitante. Assume-se a ignorância, e se delineia um programa de pesquisa. A existência do vazio é o estímulo para o trabalho. O cientista pode se permitir uma espera e se permitir ser ignorante. Isso significa que ele tem algum tipo de fé – não uma fé nisto ou naquilo, mas uma fé, ou uma capacidade para a fé. Não sei. Tudo bem! Talvez algum dia eu venha a saber. Talvez não. Então, talvez alguma outra pessoa venha a saber. (WINNICOTT, 1961a/1999, p. XIV)

O conceito de ciência humana, a partir do pensamento de Bleger (1963/1989), compreende a definição de um processo que é construído, cujo conhecimento e os instrumentos utilizados para a aquisição desse saber são mutáveis, ou seja, não se constituem de forma unidirecional e linearmente, tampouco por verdades absolutas.

Escreve Bleger (1963/1989, p.169) que “não se pode chegar a uma ciência do homem sem o homem. Sem o homem estudado e sem o homem que estuda”. Nesse tipo de observação, em que o observador é incluído no campo relacional junto com quem está sendo observado, privilegia-se o paradigma da ciência contemporânea, caminhando para o fim da fragmentação, da dicotomia sujeito-objeto e conduzindo a valorização do modelo sujeito-sujeito.

Desenvolver pesquisa em Psicologia Clínica requer a compreensão do fenômeno humano, que está atrelada a buscar seu significado. O método clínico nos auxilia para a observação do fenômeno, atentos para quando e onde surgem, convocando o processo interpretativo como ferramenta para sua compreensão,

sem importar-se tampouco com sua frequência e repetição, condições estas tão valorizadas no método experimental.

Neste contexto, Turato (2008) discorre, com muita propriedade, sobre a pesquisa qualitativa, que busca entender os sentidos e os significados dos fenômenos e dos fatos. O autor esclarece que, o sentido está atrelado ao que uma ideia, uma fala ou mesmo uma atitude humana apontam; e significado é o que quer dizer tal ideia, fala ou atitude humana. Sentidos e significados estão, portanto, ocultos por trás dos fenômenos. O autor (idem, p. 77) prioriza o valor da singularidade, pois sabemos que os sentidos e os significados não são iguais para todos os indivíduos; assim, adverte que “se, de um lado, o cientista é um intérprete, cabe também, por outro lado, ao sábio leitor (sendo consumidor crítico de conhecimentos), frente aos resultados da pesquisa qualitativa, discernir como e quando generalizar os pressupostos revistos (conclusivos) e os conhecimentos desenvolvidos”.

A partir da concepção dos sentidos e significados ocultos dos fenômenos, o autor define amplamente o conceito de metodologia clínico-qualitativa. Vale a reprodução (idem, p. 242):

A partir das atitudes existencialistas, clínica e psicanalítica, pilares do método, que propiciam respectivamente a acolhida das angústias e ansiedades do ser humano, a aproximação de quem dá a ajuda e a valorização dos aspectos emocionais psicodinâmicos mobilizados na relação com os sujeitos em estudo, este método científico de investigação, sendo uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos genéricos das ciências humanas, e pondo-se como recurso na área da psicologia da saúde, busca dar interpretações a sentidos e a significações trazidos por tais indivíduos sobre múltiplos fenômenos pertinentes ao campo do binômio saúde-doença, com o pesquisador utilizando um quadro eclético de referenciais teóricos para a discussão no espírito da interdisciplinaridade³⁷.

³⁷Embora Turato apresente a possibilidade de conceber vários sistemas de pensamentos como referenciais para interpretar e discutir os sentidos e as significações dos fenômenos, a partir do método clínico-qualitativo, destaca que tem optado pelos conceitos da psicanálise como referencial teórico para a discussão dos resultados (2008, p. 241).

Considerados esses aspectos, a metodologia da pesquisa qualitativa, como forma de trabalho metodológico das ciências humanas, prioriza a integração entre a teoria e a prática clínica. Nesta exigência, Safra (1993, p.120) considera que a *articulação teórica sem referência à clínica corre o risco de aproximar-se das manifestações de pensamento delirante e, a clínica sem a conceitualização teórica, pode perder-se numa prática onipotente e sem rigor metodológico.*

Para a intervenção e investigação dos fenômenos que centralizam nosso estudo, a saber, os cuidados psicológicos para a equipe de cuidadoras de um abrigo para crianças e adolescentes em acolhimento institucional, agregando a investigação sobre a influência desta intervenção no alcance e limites para a promoção da saúde mental na equipe e no relacionamento com os acolhidos, fizemos o uso do método psicanalítico enquanto terapêutica e estratégia para a investigação.

A Psicanálise, que parte da concepção de que todo o fenômeno humano tem um sentido, como um método de investigação, é essencialmente um procedimento processual, como bem articulado por Safra (2001, p.173), pois é um método que não busca um objetivo determinado ou uma conclusão e que agrega o princípio essencial para a sua adoção – “[...] é um processo investigativo não conclusivo” – pelas características próprias da subjetividade humana: “a contínua abertura para o devir”.

Safra (2001) observa ainda que as investigações em psicanálise não se efetivem pelo controle de variáveis, como nas utilizadas metodologias que elegem a dicotomia sujeito-objeto, o rigor metodológico é revelado pela fidelidade a um paradigma, a um vértice epistemológico que norteia a prática da investigação psicanalítica.

O método da Psicanálise se apresenta pelas vertentes da associação livre e da atenção flutuante, tanto em decorrência da apresentação de um material sem

estímulos determinados como pela captação do material sem intenção predeterminada. Por isso, a pesquisa que se compõe como Psicanalítica deve atender a estas estratégias de investigação, a atenção flutuante e a associação livre, para abordar os fenômenos com a intenção de elaborar hipóteses na busca pela compreensão. Silva (1993, p. 17-20) sintetiza o método psicanalítico pela caracterização de “abertura, construção e participação”, que consiste em “trazer à tona esse nível submerso, essa intersubjetividade, e relacioná-la com o nível de superfície”.

O material da pesquisa psicanalítica é essencialmente o ser humano... sendo, sentindo, agindo, relacionando-se e contemplando. (WINNICOTT, 1965b/1999, p. 174)

Valemo-nos dos escritos de Herrmann (2001, p.145-146) no sentido de a pesquisa psicanalítica ser compreendida como “aquela que recupera o sentido especificamente humano, o sentido psíquico de seu objeto”, em que o pesquisador reconheça inicialmente um problema real e se debruce sobre ele, e depois não parta ainda para uma teoria, mas para outro caso, para assim chegar à reinvestigação que revele toda a profundidade e seu sentido humano.

Continuando com Herrmann (idem), esse processo é reconhecido como fazer teoria psicanalítica, mas ainda não se constitui uma teoria psicanalítica, pois o investigador produz o método ainda sem promover conceitos psicanalíticos. Escreve Herrmann (idem) para sintetizar esse processo: “Quem não cria, crê; quem cria, duvida”. Para a condução desse processo, sem dúvida é preciso conhecer o método psicanalítico para atingir a liberdade em usá-lo, pois saber das estratégias é a liberação para a criatividade.

Silva (1993, p. 21-24) orienta que a introdução da pesquisa psicanalítica deve ser sumária, como uma demarcação de campo, e que o principal está em coletar o material, despreendido de compreensão estipulada, de testar hipóteses,

mas aguardando a atividade inconsciente gerar o emergir de significados que caracterize uma teoria inicial do estudo. A partir dessa emergência do material é que se confrontarão os conhecimentos teóricos, podendo descortinar mais uma nova contribuição do que a mera confirmação do que já se sabia. É preciso enfatizar que essa articulação confere cientificidade ao conhecimento que emergiu e não a qualidade de verdade absoluta³⁸.

Por essa via, ressaltamos a “*clínica viva psicanalítica*”, que supõe um homem criador, em que Aiello-Vaisberg (2004, p.28) defende a “*Psicanálise Viva*”, como o encontro inter-humano fecundo e capaz de oferecer experiências mutativas, seguindo a concepção de homem como “criador de sentido”, contrapondo a ideia de homem como organismo objetivável e capaz de aprendizagem, tão defendido pela teorização positivista.

Nosso ponto de partida é a estrita observância do método psicanalítico, um tipo de método clínico, de caráter essencialmente interpretativo, à medida que assume que toda manifestação humana está dotada de sentido emocional e faz, portanto, parte do acontecer humano. (AIELLO-VAISBERG, 2004, p. 36)

Nesta esfera relacional, promovida pelo encontro inter-humano, considera-se a importância da postura profissional do psicólogo/pesquisador, a qual, por si só, venha a caracterizar a possibilidade de trocas, intervenções e, principalmente o contato humano, colaborando, assim, para possíveis experiências mutativas no

³⁸ Aiello-Vaisberg (1997, p. 269) destaca estas considerações de Silva (1993) e justifica que os apontamentos desta autora são muito produtivos para as pesquisas elaboradas com o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, essencialmente pela emergência da determinação inconsciente. Por isso, a autora inclui em seus escritos as recomendações de Silva (idem) que são dotadas de sentido para o uso deste procedimento projetivo: “a primeira delas é a de que o tema a ser investigado seja abordado a partir de um estado de desprendimento máximo em relação a conhecimentos ou teorias anteriores, de modo tal que se renuncie à segurança de um saber prévio em favor da assunção de uma curiosidade receptiva, que se faz através de uma atitude de paciência e espera de que novos significados emergjam a partir da expressão dos sujeitos [...] Num passo seguinte, quando emerge o sentido na relação do pesquisador com o material estudado, acontece uma reestruturação do campo observado que, a partir de então, poderá vir a ser articulado com conhecimentos teóricos e empíricos anteriores, bem como gerar novo saber”.

paciente. Nesse estudo, o acontecimento clínico, sediado pelo encontro inter-humano, imperou e sustentou todo o percurso interventivo e investigativo.

Encontramos em Winnicott, inspirador de nossa prática clínica, o alicerce teórico para a compreensão dos fenômenos emergentes no campo interventivo e também no investigativo, pilasstras do presente estudo. Winnicott (1965a/1994) considera que o paciente terá a oportunidade de acreditar na obtenção de auxílio e, concomitantemente, de confiar no profissional, por meio de um *setting* humanizado, oferecido por este profissional, que favoreça ao paciente a ficar livre para comunicar suas vivências emocionais que se remontam no passado, profundamente nas estruturas da personalidade, enfim, em sua vida interior: “*Seja o que for que aconteça, é o acontecer que é importante*” (p. 246).

Seguindo a ideia sobre o relacionamento humano natural entre o psicólogo e o paciente, não descaracterizando o enfoque profissional,³⁹ Winnicott (1965a/1994) prioriza a presença viva do psicólogo. Winnicott em 1964 (1994, p. 230), no artigo *O Jogo do Rabisco*, explicou que o paciente necessita de um *setting* estritamente profissional e apoiado no relacionamento humano, aquilo que Winnicott chamou de *holding* (1960b/1983), uma forma de *sustentação*. Dessa maneira, o profissional não precisa saltar sobre o material apresentado pelo paciente com interpretações, mas capaz de proporcionar um relacionamento humano natural, enquanto que o paciente poderá, de forma gradativa, se surpreender *com a produção de ideias e sentimentos que não estiveram anteriormente integrados na personalidade*⁴⁰.

³⁹ Embora o psicólogo fique livre na relação com o paciente, podendo ser ele próprio, isto não caracteriza uma distorção (fazer ou não fazer coisas a partir de sua própria ansiedade ou culpa, ou ainda de sua necessidade de alcançar sucesso), mas sim a humanização interrelacional em que o psicólogo poderá contar com seus conhecimentos atrelados a sua preparação pessoal para o atendimento específico a cada estudo de caso, após larga experiência clínica com o material transferencial, à medida que isto envolve e permite a percepção objetiva do paciente.

⁴⁰ Ver: O Jogo do Rabisco [Squiggle Game] (1964) e O Valor da Consulta Terapêutica (1965) em *Explorações Psicanalíticas*. Artmed.

Ao pensarmos em investigar as relações humanas no contexto institucional de abrigos, entre as cuidadoras e as crianças e adolescentes em acolhimento, aceitamos a visão de Bleger (1989) sobre a concepção de homem. O autor compreende o indivíduo em permanente relação com a sociedade e “*só se pode compreender um pelo outro; como seres humanos dependentes da natureza, de nossos semelhantes e da organização social para satisfazer necessidades*” (p. 19).

Por isso, Bleger (ibidem, p. 20) defende a impossibilidade de conceber o ser humano sem conexão com a natureza e seu meio social, e estabelece sua condição de *ser concreto*, significando o pertencimento a uma determinada cultura e a um grupo. Considera ainda o autor (1989, p. 20) que, pela condição de ser social, o homem está em constante interação com os demais indivíduos, atribuindo a essa organização de experiências o conjunto das relações sociais e, a esse conjunto, aquilo que vem preconizar o ser humano em sua personalidade. E, sintetiza que, por ser o meio ambiente do ser humano um ambiente social, provêm deste último os estímulos fundamentais para a organização de suas condições psicológicas do indivíduo.

Assim como Bleger (1989) compreende que o ser humano, considerando o ponto de vista biológico, vive, a partir da vida intra-uterina, numa profunda compenetração com a vida de outro ser humano, o que o torna desde o início um ser social, Winnicott (1960b/1983) preconiza que, devido à extrema dependência emocional do bebê, seu desenvolvimento psíquico poderá rumar para a saúde a partir do cuidado que lhe é fornecido, geralmente por sua mãe. Estes pensadores enfatizam, portanto, que o ser humano vive, desde os momentos mais primitivos de sua vida, num ambiente inter-humano, num campo da coexistência.

Aiello-Vaisberg & Machado (2004, p.105) promovem a interlocução das concepções blegerianas aos pensamentos winnicottianos. Esta interlocução é

conduzida pela concepção de que o ser humano, desde seu princípio existencial, está interrelacionado com outro ser humano, representado pela mãe, que direta ou indiretamente vem a transmitir os costumes e a cultura da sociedade em que vive. Assim como as autoras, consideramos definitivamente como falsa a ideia de que o indivíduo é um ser isolado, e apoiamos, portanto, a compreensão de que a subjetividade se constitui a partir dos vínculos estabelecidos com outros seres humanos⁴¹.

A partir da visão do indivíduo em constante relação com outro ser humano, sustentamos a necessidade de intervir e investigar o contexto institucional que abarca relacionamentos entre grupos, por exemplo, os abrigos, ambiente central do presente estudo. Nossos diálogos são norteados profundamente pelo interlocutor que temos adotado para compreender os fenômenos emergentes na clínica psicanalítica, D. W. Winnicott. Este pensador, que se preocupou em desenvolver uma clínica, profundamente constituída pelos conceitos psicanalíticos, que atravessasse os emoldurados da clássica Psicanálise, ofereceu-nos uma interlocução profícua e extremamente enriquecedora para compreender a importância da extrema dependência do indivíduo com outro ser humano, em momentos tão primitivos de vida, para favorecer o desenvolvimento emocional saudável.

Esta composição teórica fundamenta nosso interesse em investigar a promoção do cuidado psicológico para a melhoria dos relacionamentos em ambientes que abarcam acirradamente a marcante dependência de um ser humano daquele que o rodeia, em momentos primitivos de vida, como acontece nos abrigos para bebês e crianças em acolhimento.

⁴¹Além desta importante interação entre o bebê e a mãe para o desenvolvimento *maturativo*, Winnicott (1951/1975) apresenta o *espaço potencial*, a associação entre aquilo que é subjetivamente concebido e o que é objetivamente percebido, permite ao sujeito participar da *realidade compartilhada*, em vez de submeter-se a uma realidade por ele vivida como *externa*, aquela que se impõe ao sujeito quando o ambiente inicial oblitera a sua liberdade de *aperceber*. Esta área de ilusão compartilhada é o fundamento de toda cultura humana. (BOGOMOLETZ, informação pessoal, 2010)

Para finalizar, é importante que fique claro que não propomos abordar neste estudo a criação de um método interventivo em psicoterapia de grupo. Os encontros psicoterápicos, compreendidos como medidas interventivas, foram realizados em grupo com a equipe de cuidadoras do abrigo, por ser este o meio mais favorável de desenvolver a estratégia terapêutica no contexto institucional, o qual, neste caso, compunha diretrizes específicas: as cuidadoras moravam no abrigo por seis dias e folgavam um, em esquema de rodízio. Nesta operacionalidade institucional, as cuidadoras permaneciam juntas no abrigo só por dois dias. A opção por agrupá-las, portanto, constituiu-se a partir da funcionalidade do contexto, em que estávamos intervindo e investigando.

Quanto ao Procedimento Desenhos-Estórias com Tema, utilizado como recurso dialógico, constituiu-se como importante facilitador para captar os campos psicológicos não conscientes sobre os quais se organizavam as relações das cuidadoras com as crianças em acolhimento. Aplicamos este procedimento com o grupo das cuidadoras no início da intervenção, em 2006, e na finalização, em 2008. Analisamos psicanaliticamente os procedimentos temáticos de forma individual, anterior e posteriormente à intervenção psicológica. Partimos, então, para a compreensão de como o grupo se apresentava: a subjetividade da equipe de cuidadoras deste abrigo.

2 – Instrumento: Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema: *Uma forma sofisticada de brincar*⁴²

Para esta exposição, apoiamo-nos em Winnicott, norteador deste estudo, e construímos nossas ideias a partir dos ensinamentos de autores de nosso meio, que muito contribuíram para nossa compreensão e desenvolvimento: Trinca (1997) e Aiello-Vaisberg (1997).

⁴²Aiello-Vaisberg, 1997, p. 255-288.

Inicialmente, é oportuno mencionar que nossa compreensão sobre as técnicas projetivas ultrapassa o significado de um meio de acessar a vida psíquica do indivíduo, mas também as compreendemos como um processo projetivo, com sentido terapêutico, além do valor diagnóstico. O valor terapêutico reside na possibilidade de o paciente alcançar experiências mutativas durante o encontro com os procedimentos projetivos.

Assim, entendemos que, durante o encontro com o procedimento projetivo, vivências mais profundas do paciente podem emergir, as quais, muitas vezes, eram temidas. Neste momento, auxiliado pelo encontro com a *presença*⁴³ viva do pesquisador, é possível a ele a integração de aspectos de sua vida emocional, podendo libertar o indivíduo de paralisações que bloqueavam seu processo *maturativo*. Esta forma de compreensão confere ao contato com os procedimentos projetivos, além da tarefa diagnóstica, o sentido terapêutico, constituindo como uma forma de *brincar*⁴⁴.

[...] O conceito de procedimento projetivo como englobando *tudo o que, a partir de uma forma sofisticada de brincar, propicie conhecimento acerca da subjetividade, mediante o uso, pelo pesquisador, de método de escuta que subverta o acordo consensual dos significados cotidianos e que propicie a emergência de novos sentidos*. Aquilo que há de emergir corresponde ao chamado inconsciente relativo, vale dizer, ao

⁴³O conceito de *presença* baseado na expressividade do verdadeiro *self*; a presença devotada do psicólogo sustentada pelo encontro inter-humano com o paciente, “propício ao acontecer genuíno, onde um gesto verdadeiro possa ter lugar e ser acolhido, porque é exatamente esse acolhimento aquilo que pode encorajar o indivíduo a se vincular sua condição de vivente, ao libertá-lo de agonias impensáveis que inviabilizam sua existência”. (AIELLO-VAISBERG, 2004, p. 57)

⁴⁴ Pensar as técnicas projetivas sob esta perspectiva do *brincar*, segundo a compreensão winnicottiana, remete-nos à compreensão da concepção de *espaço transicional*. Winnicott (1964) apresentou a técnica do *Jogo de Rabiscos* fundamentada na contextualização de *espaço transicional*. Além de essa técnica ser utilizada durante as *consultas terapêuticas*, com enfoque diagnóstico, o *Jogo de Rabiscos*, como bem explica Safra (1984, p. 54), “tenta reproduzir as condições para o aparecimento do espaço transicional entre psicólogo-cliente”, facilitando a comunicação dos aspectos mais profundos da vida psíquica. Nesse aspecto, Safra (idem) afirma que as técnicas projetivas podem ser caracterizadas como o *brincar*, pois não se “tira” a informação ou se espera previamente tal comunicação do paciente, mas, inversamente, é aguardado que ele realize sua comunicação como o *objeto que é encontrado*. Vale relembrar que o *brincar* reside no entrelaçamento da subjetividade e da objetividade, da criatividade e a percepção, numa área intermediária, o *espaço transicional*, entre a realidade interna do ser humano e a realidade compartilhada do mundo externo, no interjogo originário na intimidade de um relacionamento que está sendo descoberto sustentado pela confiança.

campo ou determinantes lógico-emocionais estruturantes das manifestações subjetivas. (AIELLO-VAISBERG, 1997, p. 266, grifo da autora)

A autora (1997) destaca a compreensão de Herrmann (1979) sobre a essência do método psicanalítico considerado como *uma forma subversiva de ouvir* e, assim o explica: “interpretar corresponde a romper os limites que a rotina impõe aos significados das comunicações entre pessoas, sendo que é justamente esta ruptura o que poderá produzir conhecimento e/ou cura”. É possível dizer que interpretar é o que ocorre quando, ouvindo a comunicação do paciente pautada nos sentidos usuais da realidade compartilhada, o psicanalista percebe ali um sentido prévio, que só faz sentido dentro da realidade interna e pessoal do paciente. (BOGOMOLETZ, informação pessoal, 2010)

Por fim, Aiello-Vaisberg (1997, p. 268), propõe que o procedimento projetivo compreendido como *uma forma sofisticada de brincar*, não se restringe ao acontecer da aplicação, em que propicia o emergir do material inconsciente do sujeito, mas prossegue até emergir um sentido na relação do pesquisador com o material que se está estudando: “ao interpretar de modo fiel à essência do método psicanalítico, o pesquisador também ‘brinca’, principalmente quando mantém uma relação criativa, espontânea e não defensiva com o método”. Então, essa *forma sofisticada de brincar* se faz em dois momentos: o tempo da expressão do sujeito e o tempo da interpretação do material pelo pesquisador. Portanto, é possível compreender a interlocução do processo projetivo com a *transicionalidade*, compartilhados pelo sujeito e pelo pesquisador.

2.1. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema: Definição e Avaliação

Ainda apoiados nos escritos de Aiello-Vaisberg (1997), teceremos algumas considerações especificando o conceito e avaliação do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Lembramos que o Procedimento de Desenhos-

Estórias com Tema, conforme abordamos na apresentação do presente estudo, foi desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999)⁴⁵, a partir do Procedimento de Desenhos-Estórias, criado por Trinca (1972/1997)⁴⁶. É um procedimento de fácil utilização e se adapta facilmente à pesquisa de *diferentes objetos sociais em grupos de sujeitos com características variadas*. (AIELLO-VAISBERG, 1999)

O procedimento temático, como estratégia de investigação, consiste na solicitação de um desenho especificado em um determinado tema e a invenção de uma história sobre a figura desenhada. No presente estudo, solicitamos às cuidadoras das crianças em acolhimento no abrigo para que desenhassem “uma cuidadora e uma criança abrigada” e, escrevessem uma história sobre o desenho.

A utilização deste procedimento tem como objetivo estabelecer uma comunicação com o grupo de cuidadoras deste abrigo, a respeito do *imaginário coletivo*⁴⁷ sobre o tema: as relações humanas entre as cuidadoras e crianças em contexto institucional. Procedemos à análise do material em dois momentos: inicialmente realizamos uma análise livre, com o objetivo de identificar as concepções de cada cuidadora sobre o tema a ser investigado; num segundo momento, realizamos a análise de todo o material, visando captar os campos

⁴⁵Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

⁴⁶Em nosso meio, Trinca introduziu, em 1972 (TRINCA, W. *Desenho livre como estímulo de apercepção temática*. Tese de Doutorado. IPUSP) o Procedimento de Desenhos-Estórias como um meio de ampliar o conhecimento da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico. Como se trata de uma técnica de confecção de desenhos livres associada a contar histórias sobre o desenho realizado, afirma o autor (1997, p.13-17) que é formada pela associação de processos expressivos motores a processos aperceptivos dinâmicos. Sua aplicação destina-se a indivíduos a partir de três a quatro anos até adultos. Sua fundamentação é baseada nos princípios da associação livre, integrada na teoria e prática da Psicanálise, das técnicas projetivas e da entrevista clínica. Trinca (idem, p. 212) afirma que as imagens gráfico-verbais têm as características semelhantes dos conteúdos e dos mecanismos dos sonhos. O autor justifica que, de maneira igual nos sonhos, as emoções da produção do D-E são de conhecimento difuso e parcial, que para o paciente não se desenvolveu conscientemente, porque são emoções obscuras que não chegam a se tornar conhecidas efetivamente, isto é, mensagens cifradas que são dependentes de interpretação. Escreve o autor que as “manifestações que ocorrem nos sonhos e no D-E permitem o exame dos caminhos que levam à integração, alcançando-se níveis mais elaborados de simbolização”. A apresentação completa do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) poderá ser consultada em *Formas de investigação clínica em psicologia*. Trinca (Org.), 1997, p. 11-23.

⁴⁷O termo *imaginário coletivo* é utilizado para designar *conjuntos de manifestações imaginativas, vale dizer, de condutas que ocorrem na área mental de expressão, em âmbitos grupais*. Compreende-se, portanto, que a conduta deve ser entendida como conjunto formado por “*todas as manifestações do ser humano, quaisquer que sejam suas características de apresentação*”. (Bleger, 1989, apud Russo; Couto; Vaisberg, 2009)

psicológicos não conscientes; deixando-se impressionar pelo material e seguindo com a associação de ideias e a captação afetivo-emocionais do grupo: a subjetividade grupal; “é preciso deixar primeiro que surja para depois tomar em consideração”. (HERRMANN, 1984)⁴⁸

Aiello-Vaisberg (1997, p. 276-277) adverte para a importante consideração no uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em pesquisas: é indicado privilegiar uma “leitura transferencial centrada na apreensão do que diz o material acerca da posição existencial do sujeito grupal frente ao objeto social em pauta”, pois “não se trata de apreender o que cada indivíduo diz acerca de si, o que requereria um contexto de diagnóstico compreensivo⁴⁹, mas de captar o que cada indivíduo diz acerca da subjetividade grupal de que é parte”. E, ainda (idem, p. 277-278):

Procedemos a uma leitura conduzida pela *atenção flutuante*, de modo a permitir que sejamos emocional e cognitivamente impressionados pela comunicação em apreço, ou seja, *deixar que emerja*. Nesta etapa, tudo o que chamar a atenção, seja em termos formais seja em termos de conteúdo, deve ser assinalado. Numa segunda etapa, aquilo que se destacou deve ser *levado em consideração*, tornando-se objeto de reflexão e de construção interpretativa. Numa terceira etapa, esta reflexão poderá nos levar a *completar o desenho*, no sentido de possibilitar levantamentos de hipóteses acerca de quem é, na relação que estabelece com o objeto social pesquisado, em termos existenciais e emocionais, a subjetividade grupal da qual estamos nos ocupando. (grifos da autora)

⁴⁸Herrmann, F. (1984). *O que é psicanálise* (6ª ed.). São Paulo: Brasiliense.

⁴⁹Pela ampliação do diagnóstico psicológico na década de 1970, foi se atualizando a investigação clínica da personalidade, privilegiando-se a relação humana, bem como o encontro entre psicólogo-cliente, sendo estudado por Trinca (1984/1997) o diagnóstico do tipo compreensivo. O autor (1984, p.15) assim o apresenta: “[...] Encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional e, também conhecer os motivos mais profundos da vida emocional de alguém”. Esse tipo de diagnóstico permite acessar aspectos abrangentes, tanto preservados como patológicos, e também priorizar algum aspecto específico do desenvolvimento sem alterar a ideia de totalidade do indivíduo. A análise completa dos fatores estruturantes do processo diagnóstico do tipo compreensivo, destacando suas características, poderá ser consultada em Trinca, 1984, p. 16-23.

Acreditamos que esta forma de interpretação psicanalítica, além dos importantes requisitos referentes à experiência clínica do pesquisador, bem como sua espontaneidade genuína alcançada pela sua existência pessoal, retrata essencialmente o encontro inter-humano, entre o material produzido pelo indivíduo com a relação criativa que o pesquisador mantém com o mesmo, de forma espontânea e não defensiva com a essência do método psicanalítico.

2.2. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema no abrigo *Céu Estrelado*

Tema: “Desenhe uma cuidadora e uma criança abrigada”.

Dentre as quatro cuidadoras participantes, selecionamos duas e apresentamos dois Procedimentos de Desenhos-Estórias (D-E) temáticos para análise, os quais, respectivamente de 2006 e de 2008. Participantes selecionadas: Danusa e Nívea. Total dos D-E com Tema para análise: quatro.

Informamos que esta eleição dos procedimentos temáticos foi realizada com base naquelas produções que apresentavam as representações da temática e que poderiam estar presentes nos outros procedimentos, enquanto possibilidade de ocorrência.

3. Procedimentos

Iniciamos os encontros psicoterápicos com o grupo de cuidadoras em março de 2006. Inicialmente realizamos uma reunião no abrigo com todas as cuidadoras e informamos que realizaríamos os encontros psicoterápicos com elas, semanalmente, em grupo, com a duração de duas horas. No início, sem a

previsão de um término, mas passados dois anos, consideramos este período para compor o presente estudo.

Explicamos para o grupo de cuidadoras, nesta reunião inicial, que percebemos a necessidade de cuidados psicológicos para a equipe e não só para as crianças em acolhimento no abrigo. Comunicamos que identificamos na época da realização de nosso estudo anterior de Mestrado, nesta instituição, o intenso sofrimento psíquico manifestado pela equipe das cuidadoras e, por isso, iniciáramos os encontros psicológicos com elas, em grupo e na própria instituição.

Informamos também que, caso esta experiência com o grupo se concretizasse, poderíamos utilizar os conhecimentos adquiridos para comunicar à comunidade, no meio científico. Para isso, apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ressaltamos a garantia do anonimato, o qual foi prontamente aceito pela equipe.

Nesta reunião, enfatizamos que, apesar da necessidade crucial de acompanhamento psicológico para a equipe das cuidadoras, a participação delas nos encontros seria livre, a partir da escolha de cada uma. No entanto, voltamos a ressaltar para o grupo a importância da participação nos encontros, em virtude dos sintomas apresentados por elas, percebidos no estudo anterior que realizamos nesta Instituição. E, exemplificamos para o grupo nossas observações registradas no estudo anterior: as cuidadoras manifestavam acentuadas angústias de abandono e de separação, similar às crianças em acolhimento; desejavam falar sobre elas, mesmo quando o assunto se referia à criança acolhida; choravam frequentemente; permaneciam isoladas e distantes do contato afetivo com as crianças, entre outros.

Mediante estes esclarecimentos, definimos com o grupo o melhor dia e horário para os encontros. Realizamos os encontros psicoterápicos com o grupo

de cuidadoras de março de 2006 a abril de 2008⁵⁰, no contexto da instituição. Por meio do método psicanalítico, ancorados na compreensão winnicottiana sobre o desenvolvimento humano e auxiliados pela nossa espontaneidade, desenvolvemos os encontros psicoterápicos com o grupo de cuidadoras do abrigo, denominado por nós de *Céu Estrelado*.

Vale incluímos neste relato, recortes desta reunião desenvolvida com a equipe sobre a elaboração do enquadre dos encontros na instituição. Pensamos em relatar estas considerações para ilustrar as dificuldades encontradas quando propomos a inclusão da clínica psicológica no contexto de uma instituição e a importância dos *enquadres diferenciados*. A necessidade de construir o enquadre juntamente com o grupo de cuidadoras referiu-se em virtude dos compromissos diários da equipe. Não podemos esquecer que nós estávamos no contexto de trabalho do grupo e, portanto, para a realização da clínica no contexto institucional, temos que nos adequar à realidade do contexto. Dessa forma, o manejo de *setting* estabelece-se, atrelado ao *enquadre diferenciado*. É importante salientar que o enquadre dos encontros foi criado pelas cuidadoras, com constantes ajustes relacionados à decisão pelo melhor do dia da semana e definição do horário possível para o grupo, além da escolha de um local que, na medida do possível, seria mantido para os encontros.

Novamente a realidade institucional se apresenta e, com isso, a constante necessidade do clínico-pesquisador encaixar-se ao enquadre possível no contexto em que se pretende investigar. Apesar das dificuldades para os ajustes de horários, tendo em vista a impossibilidade de juntar todas as cuidadoras em um único horário, fundamentalmente pela necessidade de organizar substitutos para prover os cuidados às crianças enquanto as cuidadoras permanecessem nos

⁵⁰ Consideramos este período para a duração do presente estudo, mas pela acentuada demanda das necessidades da equipe e, a partir das conclusões deste trabalho, informamos que a equipe de cuidadoras continua em atendimento em grupo até nos dias atuais, no contexto do abrigo. De 2008 até o momento, os encontros psicoterápicos com a equipe de cuidadoras, fazem parte das atividades do Núcleo de Abrigos, agregado ao LAPECRI-USP, sob nossa coordenação.

encontros, por duas horas, foi possível a realização dos encontros psicoterápicos com o grupo.

Vale ressaltar que as dificuldades foram imensas, sendo que os outros funcionários do abrigo, a cozinheira, lavadeira e faxineira, não se dispunham a deixar seus afazeres para cuidarem das crianças, no caso, desde a amamentação a trocas de fraldas dos bebês, e também buscar as crianças na escola. Por isso, tentamos, por alguns meses, ajustarmos-nos às necessidades do grupo, um *holding*, cujo manejo era constantemente necessário pela realidade institucional.

Convém incluir nestas observações que, não podemos esquecer que estávamos num contexto institucional *adocido*, com extrema rigidez e dificuldades acentuadas de relacionamento, o que agravava a possibilidade de integração, pelo menos quanto à colaboração do contexto para os cuidados infantis durante a ausência das cuidadoras, enquanto estavam em atendimento psicológico. Experimentamos durante alguns meses diversos horários, até que o grupo definiu o melhor horário para os encontros: às terças-feiras, das 9h às 11h. Entretanto, este horário sofria modificação mediante as exigências que se transcorriam no contexto do abrigo, por exemplo, a espera pela chegada de voluntários para ficar com as crianças, administrar medicação para crianças e bebês, como também, rigidamente dar o banho no horário e amamentar os bebês. Quando iniciamos os encontros com o grupo, essas funções eram desempenhadas só pelas cuidadoras.

Esta determinação era explicada pelo fato da heterogeneidade do grupo de bebês, uns de mais idade, outros recém-nascidos, além de que alguns requeriam posições específicas para amamentação, por orientação médica, em virtude, por exemplo, de *refluxo*⁵¹. Como as cuidadoras acompanhavam as crianças ao médico, era esperado pela Instituição, que elas realizassem a administração

⁵¹ Refluxo é o termo usado quando o alimento, no caso dos bebês, o leite, que está no estômago volta até o esôfago, às vezes até a boca. Maiores informações, consultar em: <http://brasil.babycenter.com>.

medicamentosa e desempenhassem todos os cuidados necessários a elas, ainda que no horário dos encontros psicoterápicos. Muitas vezes, as cuidadoras levavam os bebês nos encontros para amamentá-los.

No início dos encontros os imprevistos eram lidados pelo grupo como impedimentos para a participação, mas ao longo do tempo, as cuidadoras se organizavam, mostrando-se menos rígidas para participarem dos encontros, comparecendo rigorosamente no dia e horário estipulado. Além da rigidez do grupo das cuidadoras, é importante salientar a rigidez do contexto do abrigo, desde a administração até os outros funcionários, que citamos anteriormente. Nossa vinda para os encontros, inicialmente, implicava em mudanças na rotina da Instituição, o que gerava conflitos e insatisfação no contexto em geral.

Interessante que nossa presença no contexto institucional não implicava como imposição para a participação das cuidadoras nos encontros, quando algumas decidiam não participar, o que era raro, simplesmente não compareciam naquele encontro e as ausências não eram questionadas. Simplesmente respeitávamos a decisão das participantes. Percebemos o quanto essa conduta contribuía para a livre escolha das cuidadoras, e registramos um índice bem reduzido de ausências nos encontros. Preservávamos a decisão das cuidadoras para participarem ou não dos encontros.

Das oito cuidadoras que integravam a equipe no abrigo, somente uma deixou de participar, sua opção foi aceita. Para este caso, tentamos conversar individualmente com esta cuidadora, cuja justificativa se resumiu em não desejar participar dos encontros. De todo o grupo, quatro cuidadoras participaram frequentemente durante os encontros realizados nos dois anos, de 2006 a 2008, outras três foram substituídas neste tempo, tanto pela determinação do abrigo como pela decisão da própria cuidadora, a qual, muitas vezes, baseava-se em retornar à cidade de origem, normalmente em outro estado do país.

Os dois primeiros encontros constituíram-se por associações livres do grupo. As cuidadoras manifestavam o desejo de falar sobre suas vidas, especialmente relatos de episódios ocorridos quando ainda estavam em sua cidade natal⁵². No terceiro encontro, aplicamos o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, de maneira coletiva. A temática solicitada: “Desenhe uma cuidadora e uma criança abrigada”⁵³.

Após a aplicação do procedimento temático, os encontros seguiram semanalmente. Interessante que, após a primeira aplicação do procedimento temático, em 2006, no encontro seguinte, espontaneamente deixamos sobre a mesa materiais gráficos: folhas do tipo sulfite, lápis de cores, lápis nº 2, borracha, apontadores e uma caixa de lenço de papel. Estas *materialidades* foram deixadas sobre a mesa em virtude do nosso hábito quando desenvolvemos encontros grupais, porém não se constituíam como técnica e tampouco incentivamos o uso desses materiais. Apenas foram deixados sobre a mesa. Espontaneamente, as cuidadoras se interessaram pelas *materialidades* e, ao longo dos encontros, desenhavam e escreviam criativamente. As produções artísticas emergiam como fenômenos durante os encontros. A partir destas criações espontâneas do grupo, dispomos estes materiais sobre a mesa durante todos os encontros grupais. Estas *materialidades* foram incluídas nos encontros de forma criativa e espontânea, e não faziam parte da metodologia.

Ao longo dos encontros com o grupo de cuidadoras, durante dois anos, não estabelecemos técnicas para serem desenvolvidas com o grupo. Todos os encontros construíram-se de forma espontânea, segundo os fenômenos emergentes. Com o propósito de compreender a subjetividade grupal, estávamos com o grupo, verdadeiramente presentes e atentos para o acontecimento de cada encontro. Cada encontro era compreendido de maneira singular.

⁵² Lembramos que a maioria das cuidadoras é da região nordeste.

⁵³ A instrução foi substituída por: “Desenhe uma *babá* e uma criança abrigada”, exclusivamente para acompanhar o termo que empregavam neste abrigo ao se referirem à cuidadora.

Poemas, músicas, desenhos, pinturas, bonecos de pano, crochê, foram algumas *materialidades* que se apresentaram de forma criativa durante os encontros. Essas criações emergiam espontaneamente pelas cuidadoras. No decorrer dos encontros, elas identificavam o que sabiam fazer, outras vezes arriscavam, por exemplo, desenhar ou fazer crochê, e se surpreendiam quando conseguiam. Essas experiências se constituíam no grupo muito provavelmente pelo crescente contato emocional das cuidadoras e pela recente capacidade de identificarem aspectos bons na interioridade. E assim, traziam para o espaço grupal essas descobertas criativas.

Por meio do método psicanalítico, do encontro da atenção flutuante com a associação de ideias, caminhávamos com o grupo, com nossa espontaneidade genuína para, além da transferência e da contratransferência, transitar pelo espaço potencial: o próprio grupo.

Este espaço grupal se constituiu de forma crescente: as *materialidades*, dúvidas que eram manifestadas pelo grupo, o qual buscava informações sobre o desenvolvimento infantil, desenvolvimento da sexualidade, como proceder em determinada situação, mais especificamente nos cuidados com as crianças. O espaço grupal, além de constituir uma abertura para a escuta das angústias e do sofrimento humano, gradativamente, foi se ampliando, permitindo também a inclusão de temáticas relacionadas ao cotidiano dessas cuidadoras, as quais eram abordadas exclusivamente por elas durante os encontros.

Antecipando os comentários sobre a experiência com o grupo de cuidadoras, destacamos que as evoluções se tornavam perceptíveis e marcantes, paulatinamente, tanto no campo subjetivo como no concretamente percebido: A linguagem grupal se apresentava mais bem articulada, a aparência física das cuidadoras demonstrava maiores investimentos, sinais visíveis de investimento pessoal, como o uso de maquiagem e esmaltes, preocupação com os cabelos, com o vestuário e com os cuidados pessoais. Este crescimento visivelmente

percebido das participantes foi se agregando ao crescimento emocional do grupo, o qual, este último, será amplamente discutido nos capítulos posteriores do presente estudo.

4 – Participantes: Cuidadoras⁵⁴

Justificamos que selecionamos quatro cuidadoras que participaram dos encontros psicoterápicos durante todo o período da intervenção, ou seja, nos dois anos consecutivos, de 2006 a 2008. São elas:

Danusa, 21 anos, um ano e meio no abrigo;

Nívea, 50 anos, dois anos no abrigo;

Áurea, 40 anos, oito anos no abrigo;

Verônica, 29 anos, seis anos no abrigo.

5 - Conhecendo o abrigo *Céu Estrelado*: Transitando pelo contexto de acolhimento institucional

Pretendemos apresentar brevemente a especificidade da instituição para que o leitor compartilhe com alguns detalhes do contexto e construa imaginativamente o ambiente institucional e humano que focalizamos neste estudo, tornando-o assim vivo e real.

Abrigo Céu Estrelado

Trata-se de uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, situada na região do Grande ABC. Os encaminhamentos das crianças para o acolhimento institucional são efetuados pela Vara da Infância e Juventude e Conselhos

⁵⁴ Lembrando que todos os nomes são fictícios.

Tutelares do Município. O prazo do acolhimento institucional é estabelecido de acordo com estudo e diagnóstico do caso, sendo efetuado o retorno familiar ou encaminhamento a famílias substitutas, por meio de autorização judicial expressa previamente pela Vara de Infância e Juventude da região. Todos os acolhidos moram na entidade e recebem visitas de familiares somente quando autorizadas judicialmente.

Equipe de Cuidadoras: Características

A equipe de cuidadoras é composta por oito mulheres, que se dividem em dois grupos, sendo cada grupo encarregado para os cuidados de cada dormitório da instituição: um grupo de quatro cuidadoras para o berçário e outro para o dormitório das crianças maiores de dois anos. Não há rodízio entre as equipes nos quartos. As cuidadoras moram no abrigo por seis dias da semana e folgam um, em esquema de revezamento, próprio de cada grupo. Porém, muitas vezes, não utilizam as folgas, por diversos motivos: porque estão acompanhando alguma criança que está hospitalizada e, na maioria das vezes, justificam que não possuem uma moradia própria para descansar no dia de folga e reconhecem a instituição como a própria moradia.

As cuidadoras dormem com as crianças no dormitório do abrigo, seguindo a divisão da equipe. As refeições são realizadas no refeitório, junto com as crianças, e permanecem durante todo o tempo, dia e noite, com as crianças. É frequente a disputa entre cuidadoras e crianças acolhidas pela programação da televisão, porque a instituição oferece somente um aparelho, localizado no refeitório.

Durante a permanência na instituição por seis dias consecutivos, as cuidadoras são impedidas de deixarem o abrigo por motivos pessoais, a prioridade está no acompanhamento das crianças. A rotina diária consiste em prover os cuidados físicos, de higiene e alimentação, levar e buscar as crianças na escola e

acompanhá-las em todas as atividades, do passeio ao cuidado com a saúde. Por isso, justificam que utilizam a expressão *babá* para a função de cuidadora. Os cuidados, além de diários, são diurnos e noturnos.

Os demais funcionários da instituição, cozinheira, lavadeira e serviços gerais, cumprem a jornada diária de oito horas e retornam às suas casas no final do dia. Os psicólogos e o pediatra são profissionais que voluntariamente contribuem com as crianças em acolhimento institucional.

Passamos, então, para a abordagem das experiências construídas ao longo de dois anos com a equipe de cuidadoras: os encontros psicoterápicos realizados no contexto institucional.

Desenhos Livres das Cuidadoras



“Hoje estou me sentindo mais baicho do que o chão Estou triste com medo com saudade e com um tristeza Já não tenho mais como engana meu coração As vezes tenho vontade de sumir e não pensa em não ser neutra como se fosse uma formiguinha”.



CAPÍTULO III – ABRIGO CÉU ESTRELADO: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS COM AS CUIDADORAS. ENCONTROS PSICOTERÁPICOS DESENVOLVIDOS NO CONTEXTO DO ABRIGO

Capítulo III: Abrigo Céu Estrelado: Relatos de experiências com as cuidadoras. Encontros psicoterápicos desenvolvidos no contexto do abrigo.

1. As experiências dos encontros psicoterápicos com o grupo de cuidadoras: A *Preocupação Materna Primária* e o *Holding*.

Com “o cuidado que ele recebe de sua mãe” cada lactente é capaz de ter uma existência pessoal, e assim começa a construir o que pode ser chamado de *continuidade do ser*. Na base dessa continuidade do ser o potencial herdado se desenvolve gradualmente no indivíduo lactente. (WINNICOTT, 1960b/1983, p. 53, grifo do autor)

Baseamo-nos na compreensão do pensamento winnicottiano referente à *continuidade do ser*. Como introdução à descrição da experiência com a intervenção psicoterápica com as cuidadoras ao longo de dois anos, inserimos breves comentários sobre a continuidade do desenvolvimento humano e também sobre a importância da presença do terapeuta na relação psicoterápica.

É oportuno salientar que a intervenção psicoterápica está dotada de sentido: a possibilidade do avanço do desenvolvimento emocional. O sentido de continuidade traduz a capacidade de mobilidade psíquica, a retomada, o resgate do seguimento da evolução. Este sentido ampara toda uma proposta de intervenção.

Segundo a teoria que subjaz a todo o nosso trabalho, um distúrbio que não tenha causa física e que seja, em consequência, psicológico, representa um obstáculo no desenvolvimento emocional do indivíduo. A psicoterapia tenciona apenas e tão somente desfazer esse obstáculo, de tal modo que o desenvolvimento tenha lugar onde anteriormente não era possível. Em outras palavras: um distúrbio psicológico significa imaturidade, imaturidade do crescimento emocional do indivíduo, e esse crescimento inclui a evolução da capacidade do indivíduo de se relacionar com pessoas e com o ambiente de modo geral. (WINNICOTT, 1961b/1999, p. 95-96)

Ainda segundo Winnicott (1968b/2002, p. 90-91):

Tudo o que fazemos numa psicanálise bem sucedida é desatar os nós do desenvolvimento e liberar os processos evolutivos e as tendências hereditárias do paciente. Na verdade podemos, de uma forma muito curiosa, alterar o passado do paciente, de tal forma que um paciente, cujo ambiente materno não tenha sido suficientemente bom, pode transformar-se em uma pessoa que tenha tido um ambiente de facilitação suficientemente bom, e cujo desenvolvimento pessoal possa, portanto, ter ocorrido, ainda que tardiamente.

Partimos da consideração de que, por meio do cuidado, aqui traduzido como a intervenção psicoterápica, há possibilidades de resgatar a continuidade do processo de amadurecimento emocional, compreendido como o desenvolvimento das potencialidades herdadas. A finalidade desta mobilidade no crescimento emocional percorre a capacidade de rumar em direção à existência pessoal: sentir-se vivo e real, definindo assim a contextualização de saúde mental, *“porque o viver e a vida do paciente assumem o comando”*⁵⁵.

Ser e se sentir real dizem respeito essencialmente à saúde, e só se garantirmos o ser é que poderemos partir para coisas mais objetivas. Sustento que isso não é apenas um julgamento de valor, mas que há um vínculo entre a saúde emocional individual e o sentimento de se sentir real... (WINNICOTT, 1967/1999, p. 18).

O sentir-se vivo e real como conquista evolutiva está diretamente atrelada à sustentação pelo ambiente: “ambiente-mãe” e “ambiente-analista” que se traduzem pelo encontro inter-humano.

Dar sustentação ultrapassa o sentido restrito de dar apoio a alguém ou a um sofrimento. Sustentar tem o sentido de acompanhar genuinamente as necessidades do bebê e do paciente e, então, satisfazê-las. A falha ambiental de

⁵⁵ Winnicott, 1961/1999, p. 102.

sustentação ao desenvolvimento afetará a continuidade do amadurecimento e prejudicará o alcance de poder sentir-se vivo e real.

A clínica winnicottiana é compreendida pela necessidade de sustentação ambiental, “*um suprimento ambiental suficientemente bom em termos de previsibilidade*” (Winnicott, 1969/1999b, p. 149), sustentar o paciente como facilitação à continuidade do desenvolvimento que pôde ter sido interrompido por falhas ambientais apresentadas em momentos primitivos do desenvolvimento, “[...] *um ambiente de apoio como um corretivo de onde poderia ser retomado o desenvolvimento*” (RODMAN, 2005). Por isso, a presença do analista, além de ser desejável que ele possa ser ele mesmo verdadeiramente, deve ser compreendida pela devoção e disponibilidade no encontro terapêutico inter-humano.

Valemo-nos dos escritos de Aiello-Vaisberg (2004, p. 57) para ilustrar nossos apontamentos. Escreve a autora sobre a presença do analista na dinâmica do encontro com o paciente:

Não se trata de respeitá-lo como “representante” abstrato da humanidade, mas de estar com ele enquanto singularidade existencial. Trata-se de se fazer presença devotada e disponível, no âmbito limitado do encontro terapêutico, sustentando um campo inter-humano propício ao acontecer genuíno, onde um gesto verdadeiro possa ter lugar e ser acolhido, porque é exatamente esse acolhimento àquilo que pode encorajar o indivíduo a se vincular à sua condição de vivente, ao libertá-lo de agonias impensáveis que inviabilizam sua existência.

O cuidado no tratamento dos pacientes volta-se para a qualidade da provisão ambiental que, neste caso, é representada pelo ambiente clínico especializado, voltado para prover a continuidade do desenvolvimento emocional, o recomeço dos processos de crescimento que foram interrompidos ou mesmo distorcidos por falhas ambientais em períodos tão frágeis e iniciais do começo de vida do ser humano.

Destacamos a citação de Winnicott (1954c)⁵⁶, feita por Masud Khan na introdução de *Holding e Interpretação* (1999, p. 9), que elucida a qualidade do encontro psicoterapêutico, destacando a importância do trabalho clínico especificamente associado ao analista que é capaz de prover os cuidados necessários ao paciente, seguindo a singularidade de cada caso:

É correto falar dos *desejos* do paciente, do desejo (por exemplo) de estar quieto. No caso do paciente regredido, a palavra desejo é errada; no seu lugar usamos a palavra *necessidade*. Se um paciente regredido *necessita* de quietude, então, sem ela, nada poderá ser feito. Se a necessidade não é satisfeita, o resultado não é raiva, mas uma reprodução da situação de fracasso ambiental que interrompeu os processos de crescimento do *self*.

A reprodução do fracasso ambiental, manifestada no encontro psicoterapêutico, pode ser compreendida quando Winnicott (idem, p. 22) afirma que “*o analista faz um pequeno movimento sempre que tira um cochilo ou mesmo quando sua mente vagueia e ele se perde em alguma fantasia própria*”, são movimentos que indicam o fracasso do *holding*, da provisão ambiental: “*a mente deixou o paciente cair*”. Com isso, Khan (idem, p. 23) adverte que “*não devemos tentar curar um paciente além da sua necessidade e além dos seus recursos psíquicos para sustentar essa cura e viver a partir dela*”.

Aparentemente de forma sintetizada, Winnicott (1945/2005, p.37), assim compreende a contribuição do acompanhamento psicoterápico:

O melhor que pode acontecer é a pessoa que está sendo analisada vir gradualmente a se sentir cada vez menos à mercê de forças desconhecidas tanto internas quanto externas, e cada vez mais capaz de lidar à sua própria maneira com as dificuldades inerentes à natureza humana, ao crescimento pessoal e à gradual obtenção de um relacionamento maduro e construtivo com a sociedade.

⁵⁶ Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico (1954). In: Da pediatria à psicanálise.

Propomos levar o cuidado materno ao cuidado psicoterápico, o processo evolutivo paralisado à continuidade do desenvolvimento posterior, sempre guiados pela presença do aspecto humano, da expressão viva e da singularidade, para então compreendermos e sentirmos a importância do encontro psicoterápico. Escreve Winnicott (1960c/2001, p. 45) no sugestivo artigo denominado *Segurança*, aliás, título bem apropriado que traduz sua obra:

[...] todo aquele que cuida de uma criança deve conhecê-la e trabalhar com base numa relação viva e pessoal com o objeto de seus cuidados, e não aplicando mecanicamente um conhecimento teórico. Basta estarmos sempre presentes, e sermos coerentemente iguais a nós mesmos, para proporcionarmos uma estabilidade que não é rígida, mas *viva e humana*, com a qual o bebê já pode sentir-se seguro. É em relação a isso que o bebê cresce, e é isso que ele absorve e copia. (grifo nosso)

Holding, sustentação, segurança, presença viva e humana, poder ser verdadeiramente um analista vivo e real, simplesmente palavras que se apresentam neste parágrafo, mas que rumam a um direcionamento chamado integração.

Não há dúvida de que as experiências instintivas contribuem imensamente ao processo de integração, mas é necessário também, a todo o momento, um ambiente suficientemente bom, uma pessoa que dê *holding* à criança adaptando-se suficientemente bem às suas necessidades mutáveis. Essa pessoa não pode agir assim a não ser que seja movida por aquele tipo de amor que é apropriado a esse estágio, o amor que porta uma capacidade de identificação com o bebê e um sentimento de que a adaptação às suas necessidades é algo que vale a pena. Dizemos que a mãe demonstra devoção a seu bebê, temporária, mas verdadeira. Ela gosta de preocupar-se com a criança, até o momento em que esta passa a demonstrar menos necessidade disso. (WINNICOTT, 1955, 2001, p. 216)

Destacamos as palavras acima de Winnicott: “é algo que vale a pena”, e “até o momento em que esta passa a demonstrar menos necessidade disso”.

Encontramos aí o sentido e o tempo. O significado que preenche a definição de devoção, o sinônimo de *Preocupação Materna Primária* (1956)⁵⁷.

Essa condição natural que a mãe apresenta é descrita pelo autor como uma “doença”. Para a mãe contrair essa “doença”, é preciso primeiro, que exista um bebê, e segundo, que exista saúde mental, para depois recuperar-se. Para essa devoção, Winnicott (1956/2000) utiliza a expressão “*mãe devotada comum*”. Essa “doença” contraída pela mãe, e é condição necessária para que ela se identifique com seu bebê, faz com que ela se adapte e possibilita os cuidados com a criança logo em seus primeiros momentos de vida. (CARETA, 2006, p. 28)

A mãe sabe, de uma forma extremamente sensível, quais são os sentimentos de seu bebê com relação a essas coisas, pois, temporariamente, ela se encontra em sintonia com elas. Ela ajuda o bebê a livrar-se dos gritos, dos berros, dos chutes e das substâncias excretadas, e está pronta para receber os presentes de amor nos momentos em que estes estão disponíveis. Ela vai ao encontro do potencial do bebê, de acordo com a forma em que a potencialidade dele se manifesta no momento, e na fase exata do desenvolvimento em que ele se encontra. (WINNICOTT, 1968c/2002, p. 58).

Este estado de preocupação, que é primário, dotado de sentido presente na mãe, e temporal, fornecerá um contexto para as primeiras manifestações de constituição da criança, para que o presente amparo facilite o desenvolvimento das tendências inatas do crescimento e favoreça o experimentar da espontaneidade, e assim o *holding* poderá se apresentar naturalmente.

Não é a exatidão da interpretação, é em maior parte a disposição do analista em ajudar, é a capacidade do analista de se identificar com o paciente e assim de acreditar no que é necessário e de satisfazer a necessidade assim que esta é indicada verbalmente ou em uma linguagem não-verbal ou pré-verbal. (WINNICOTT, 1958, apud PHILLIPS, 2006, p. 197).

⁵⁷ A preocupação materna primária (1956). *Da Pediatria à Psicanálise*. Imago

Por isso, Winnicott (1964-1968/1994, p. 230) confere extrema importância a um *setting* sustentado pelo apoio no relacionamento humano, em vista da condição do paciente de se surpreender com ideias e sentimentos que não estariam anteriormente integrados na personalidade e que, por meio de um *setting* que ofereça o *holding*, pode vir a alcançar a integração, funcionando o analista, assim, como objeto subjetivo. (CARETA, 2006, p. 102)

“Seja o que for que aconteça, é o acontecer que é importante”. (Winnicott 1965a/1994, p. 246)

Bogomoletz (2009), em nosso meio, no artigo intitulado *Winnicott e o futuro da humanidade*, aborda a importante descoberta de Spitz (1945)⁵⁸ que na ausência de um relacionamento específico com algum adulto, ao qual Bowlby (1951)⁵⁹ chamaria, algum tempo depois, de ‘figura de apego’, os bebês simplesmente morriam; a falta de ternura, de relações interpessoais com as crianças e bebês institucionalizados eram a principal causa da mortalidade, ainda que os cuidados materiais existissem. *A descoberta de Spitz, para a qual a teoria da gênese do humano serve como uma luva, implica não apenas que o homem é constituído pelo outro. Implica que o homem não existe sem o outro.*

Complementando, ainda com Bogomoletz (ibidem), Winnicott teria dito em 1941, numa reunião científica da British Psychoanalytical Association, “*isso que chamam de bebê não existe*”, e explicou sua afirmação baseado na concepção de

⁵⁸Spitz, R. A. (1965) *O primeiro ano de vida do bebê*. A descoberta de Spitz (1945) sobre a causa da mortalidade dos bebês, resumida por Bogomoletz (2009): *Spitz comparou o desenvolvimento dos bebês de certo orfanato com os internos numa creche que ficava num presídio feminino, chegando à conclusão de que, pelo fato de as presas que tinham filhos pequenos terem o direito de brincar com os mesmos durante uma hora por dia, os pequenos apresentavam um desenvolvimento perto do considerado normal, enquanto aqueles que viviam no orfanato, bem melhor equipado que a creche da prisão, definhavam a olhos vistos e acabavam muitas vezes morrendo de uma doença até então desconhecida – que Spitz chamou de hospitalismo. O hospitalismo ocorria quando bebês eram internados em hospitais ou orfanatos e, apesar de receberem o melhor tratamento médico, a melhor alimentação, os melhores cuidados higiênicos possíveis naquela época, não recebiam qualquer tipo de afeição.*

⁵⁹ Bowlby, J. (1951) *Cuidados maternos e saúde mental*.

que o bebê é parte de uma dupla e quem vê um bebê nunca vê apenas um bebê, vê também, inevitavelmente, alguém mais, um adulto ou mesmo uma criança maior com os olhos grudados no bebê, esteja este no berço, no carrinho ou no chão.

Após nossa ilustração sobre a importância do relacionamento humano para o desenvolvimento, continuamos com a abordagem de nossa proposta de apresentar alguns momentos da experiência humana que se transcendeu ao longo de dois anos com as cuidadoras no abrigo. De forma alguma intencionamos constituir esta experiência psicoterápica em instrumento metodológico, mas apenas em comunicação, que possa desvelar a riqueza do contato humano e o alcance e limite da saúde mental.

É como se houvesse uma expectativa de que surjam condições novas, justificando a regressão e oferecendo uma nova chance para que o desenvolvimento ocorra, esse mesmo desenvolvimento que havia sido inviabilizado ou dificultado inicialmente pela falha do ambiente. (WINNICOTT, 1954c/2000, p. 378)

[...] Trazer dentro de si a esperança por uma nova oportunidade de descongelar a situação congelada, e uma oportunidade também para o ambiente, no caso o ambiente atual, de realizar uma adaptação adequada ainda que tardia. (idem, p. 380-381)

Áurea, Danusa, Nívea, Verônica, embora aqui representadas com nomes fictícios, são personagens ilustres de nosso texto. Cuidadoras, que ao longo de dois anos, apresentaram-se para o grupo psicoterápico. É bem verdade que outras cuidadoras também participaram de nossos encontros, mas pela rotatividade do cargo na instituição, não acompanharam integralmente todos os encontros. Por isso, destacamos quatro participantes pela presença constante e, a partir de seus relatos, retratamos algumas experiências interessantes do grupo. A localização no tempo ajuda-nos a compreender os momentos do desenvolvimento de cada participante. Abordaremos passagens de encontros realizados no ano de 2006, 2007 e também em 2008.

Se nosso objetivo continua a ser o de verbalizar a conscientização nascente em termos da transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim? (WINNICOTT, 1962a/1983, p.155)

Pretendemos caminhar ao longo dos dois anos de atendimento psicoterápico com o grupo das cuidadoras, de forma livre e criativa, tecendo comentários e ilustrando situações com o objetivo de comunicar a experiência vivida.

Descrevemos a percepção do grupo, que inicialmente, apresentava-se em sua trajetória, como um aglutinado, um feixe de fragmentos que se misturavam pela incapacidade de separá-los e identificá-los. Um grupo que se compunha por muitos, mas que não se observava um. Partes que não se apresentavam unitariamente, mas como um aglomerado de angústias, de comportamentos reativos e sentimentos indiferenciados.

A sensação inicial era que, embora o grupo contivesse evidentemente mais que um participante, não se apresentavam reações diferenciadas, relatos individualizados. A percepção inicial é que estávamos com um grupo que comunicava a ausência de individualidade.

Discutiam-se inicialmente, no início do ano de 2006, relatos imersos em angústias de abandono e de separação; o universo de privação e carências marcadas pelo sofrimento físico e psíquico. As dificuldades de subsistência relatadas pelo grupo vinham atreladas a aspectos depressivos intensificados por fortes angústias de morte.

O interessante e, sem dúvida lamentável, era a homogeneidade da presença destes sentimentos no grupo. Mulheres que se apresentavam esquecidas de sua feminilidade, distantes de aspectos da maternagem e ansiosas

por um espaço, pela oportunidade de relatar o ódio, a privação e manifestar um pedido de ajuda: aqui dirigido a nós com a nossa possibilidade de escuta.

Essas mulheres, cuidadoras de bebês, de crianças pequenas e pré-adolescentes, exercem papéis do cuidado materno, mas na verdade precisavam urgentemente, elas mesmas, de acolhimento e auxílio psíquico.

Escreveu Winnicott em 1955 (2001, p. 223):

Os funcionários de tais abrigos estão a todo o momento recebendo o troco por inúmeros colapsos ambientais prematuros sobre os quais não tiveram nenhuma responsabilidade. Para que suportem essa terrível tensão e para que, em alguns casos, cheguem até a corrigir os males passados através de sua tolerância, é necessário que eles saibam o que estão fazendo e o porquê de nem sempre serem capazes de obter êxito.

As queixas e relatos iniciais constituíram-se de verdadeiros desabafos, falas que se embargavam pelas lágrimas. Os encontros eram carregados por choros intensos e que se apresentavam como uma reação em cadeia, uma se projetava no relato da outra.

Conhecendo as cuidadoras: A necessidade de cuidados

Áurea: a rosa⁶⁰

Áurea, 40 anos, diz querer morrer, não sente esperança. Chora... Recupera-se e relata a saudade da mãe, falecida há um ano... Chora... A filha de doze anos

⁶⁰ Nossa criação simbólica para apresentar as cuidadoras. Flores, que estão presentes em todos os momentos, da alegria à tristeza; símbolos de vida que também revelam a presença da morte; representam a beleza, mas exigem cuidados pela fragilidade. Assim, compreendemos essas cuidadoras: frágeis, que transitaram pela morte e resgataram a vida; a beleza, o perfume e a ternura, mas há a presença de espinhos que podem machucar e, acima de tudo, a exigência de cuidados para a continuidade da vida.

está na Bahia com o avô, desde um ano de idade. Nascida em São Paulo, Áurea entregou o bebê para que os avôs cuidem da criança na Bahia. Ela permanece em São Paulo. Com sofrimento, relata que pensou em dar a criança quando nasceu, pois solteira e abandonada pelo companheiro, não tinha como manter a criança e a si mesma. A distância dos familiares é descrita com muita angústia. Áurea chora pelo afastamento da filha e de todos os familiares; aqui em São Paulo, está só. No abrigo, por morar no emprego, tem uma moradia, há seis anos é cuidadora neste abrigo. A relação com a filha, longe de se constituir em relação materna, é caracterizada por distanciamento e culpas. Áurea chora pela filha não reconhecer seu esforço e seu sofrimento. Uma maneira compensatória para Áurea é que envia quase todo o seu salário para os familiares, o que não é muito. Permanece na privação. Parece viver um infindável pesadelo de dívidas. Áurea chora compulsivamente.

Nívea: a orquídea

Nívea chora com Áurea. Relata a morte da mãe e a perda do irmão, há um ano, assassinado. Com 50 anos, está há um ano e três meses como cuidadora no abrigo. Mora no emprego. Sem residência fixa, tem sete filhos e 23 netos. Há cinco anos está separada, pois sofria violência física do marido. Com várias cicatrizes resultantes de histórico de violência familiar, relata sua chegada a São Paulo, vinda do Ceará, quando os filhos ainda eram pequenos. Nívea chora... Culpa-se por vir a São Paulo com a família, pois atualmente os filhos estão em situação de desamparo. Alguns moram com companheiros, outros adentraram para a marginalidade, dois encontram-se presos, e outros ainda caminham pelo universo das drogas. Relata as tentativas de suicídio realizadas, a última delas, permaneceu por 15 dias em Unidade de Terapia Intensiva, em coma.

Danusa: a margarida

Danusa, 21 anos, há um ano como cuidadora. Chegou do Piauí e deixou um filho de um ano e sete meses com a avó, sua mãe, na cidade natal. Aqui em São Paulo não tem moradia, queixa-se das acomodações na casa de uma madrinha, que pouco frequenta. Não tem vínculos aqui em São Paulo, prefere ficar no abrigo mesmo em dias de folga, por falta de opção, considera. Relata várias tentativas de suicídio, com hospitalizações, inclusive. O relacionamento com o filho é distante e com a mãe é descrito por agressões e violência física. Revela afinidade com o pai, mas este deixou a família abruptamente para fugir com uma mulher. O pai veio para São Paulo. Danusa espera um dia poder encontrá-lo, pois não o encontra desde os treze anos. Chora ao descrever o parto, o risco de morte durante o nascimento do filho e a dificuldade em manter a criança, e muitas vezes diz não reconhecer o menino como filho. Danusa considera que vir para São Paulo era uma liberdade sonhada, separar-se de tudo era seu desejo. Envia quase todo o salário para os familiares no Nordeste e permanece em estado de privação. Chora...

Verônica: a Tulipa

Verônica, 29 anos, solteira, sem filhos, alguns familiares em São Paulo; o pai está no sul do país, a mãe faleceu quando a cuidadora estava com quatorze anos. Verônica chora. Queixa-se dos relacionamentos, sofre por diferenças e afastamentos dos relacionamentos, tanto familiares como no abrigo. Sente-se discriminada pela obesidade. Relata as privações no abrigo: não podem usufruir de alimentos em abundância, devem manter a ordem de utensílios domésticos, como copos, talheres, em seus lugares, para não sofrerem represálias. Não possuem um lugar que possam sentir um mínimo de privacidade. Diz que, mesmo colocando o nome em algo seu, isto é revirado por alguém. O trabalho é noite e dia, cuidam dos bebês, “não podemos nem ficar doentes”. Quando se queixam à

administração, ouvem: “vocês não têm do que se queixar, não precisam de nada, tem o que beber, o que comer e onde dormir”. Verônica, aos poucos, retira-se das queixas ambientais e mergulha em si mesma. Revela sua dor: a morte de sua mãe em seus braços e complementa com a ausência de contato amoroso: não namorou até o momento. Verônica comenta sobre a solidão, carências afetivas e a dificuldade de aceitação com o corpo. Desvela-se a tristeza e a mágoa. Além da perda da figura materna, retrata a presença de sentimentos de ódio para com a figura paterna. Considera-se órfã, embora até este momento, em 2006, seu pai estava vivo.

Todas choram... Todas querem falar... Todas precisam de escuta!

Você se dedica ao caso. Você aprende a saber como é se sentir como o seu cliente. Você se torna *digno* de confiança para o campo limitado de sua responsabilidade profissional. Você se comporta profissionalmente. Você se preocupa com o problema de seu cliente. Você aceita ficar na posição de um objeto subjetivo na vida do cliente, ao mesmo tempo em que conserva seus pés na terra. Você aceita amor, e mesmo o estado de enamorado, sem recuar e sem representar sua resposta. Você aceita ódio e o recebe com firmeza, ao invés de como vingança. Você tolera, em seu cliente, a falta de lógica, inconsistência, suspeita, confusão, debilidade, mesquinhez, etc. e reconhece todas essas coisas desagradáveis como sintomas de sofrimento... (WINNICOTT, 1963d/1983, p. 205-206).

Ao pesquisador integrado ao clínico e regado pelo humano, só restava ouvir. Estar presente para acolher a dor, o sofrimento que se manifestava nos encontros iniciais do grupo. Pela transferência, era possível compreender as identificações, as angústias, os mecanismos psíquicos utilizados para suportar o sofrimento, as falhas ambientais. E a presença do encontro humano se apresentava. Neste sentido, o *holding* regia os encontros iniciais.

O importante, no meu ponto de vista, é que a mãe através de sua identificação com o lactente sabe como o lactente se sente, de modo que é capaz de prover quase exatamente o que o lactente

necessita em termos de *holding* e provisão do ambiente em geral. Sem tal identificação acho que ela não seria capaz de prover o que o lactente necessita no começo, que é uma *adaptação viva às necessidades do lactente*. (WINNICOTT, 1960b/1983, p. 52, grifo do autor)

Áurea, Danusa, Nívea e Verônica⁶¹, histórias que revelam o abandono, a separação e a privação. Similares às crianças em acolhimento institucional, as cuidadoras compunham este cenário. Talvez pelas separações vividas, pelo abandono dos filhos, familiares e ainda de si mesmas, as angústias sentidas eram tão semelhantes às do ambiente de acolhimento institucional.

Ao participarem suas histórias de vida, que tempos mais tarde, seriam complementadas por narrativas de episódios marcantes pelo sofrimento, comunicavam a impotência em desempenharem a função do cuidado materno.

Faltava a elas apropriarem-se da individualidade, de se constituírem como seres por direito próprio. Os diálogos revelavam a precariedade de orientação no espaço e tempo. Comunicavam situações do dia a dia em que não vislumbravam esperanças. Esperanças de se sentirem vivas e criativas. Recuavam da postura de cuidadoras de crianças e assumiam a fragilidade e a submissão.

Apontavam o distanciamento com relação à coordenação e aos funcionários da instituição. Apresentavam-se como um grupo à parte do todo, discriminado e alvo de críticas. O discurso do grupo revelava a vitimização e a exclusão. Expunham livremente o sentimento de reprovação, que ecoava como sentimento coletivo, a acusação que era sentida por todas, especialmente quanto aos cuidados dirigidos às crianças, às suas condutas pessoais e ao fato de que procuravam – sem encontrar - por definições de certo e errado, revelando a expressiva falta de orientação e discriminação.

⁶¹ Essas quatro mulheres representam, sozinhas, uma boa parcela da população brasileira – e mesmo mundial.

A persecutoriedade coletiva revelada estendia-se até ao relacionamento com os pais das crianças acolhidas no abrigo que podiam visitar os filhos por determinação judicial. Descreviam uma relação com os pais das crianças em que se vislumbravam a disputa pelo domínio, acompanhada por sentimentos de ódio. Consideravam esses pais como negligentes e vitimizadores, sem direitos sobre os filhos, de forma indiferenciada, impulsionadas pela realidade de terem abrigado os filhos. Imersas em projeções e identificações com as crianças, as cuidadoras revelavam cada vez mais a exclusão coletiva.

Tornavam-se alvo de críticas para os pais das crianças, que se envolviam com elas em discussões e agressões verbais. Além destes, incluíam-se os voluntários da instituição. Pessoas que se propunham a ajudar o abrigo independente de gratificações financeiras, e aqui não está em discussão o que impulsionava estas pessoas a ajudarem desta forma, mas sim o fato de que revelavam uma relação de discórdia e disputa com a equipe de cuidadoras. Estas últimas, reclusas em seu ninho, enxergavam toda presença externa como verdadeiras intrusões.

[...] É quando as coisas não vão bem que o lactente se torna perceptivo, não de uma falha do cuidado materno, mas dos resultados, quaisquer que sejam, dessa falha; quer dizer, o lactente se torna consciente de reagir a alguma irritação... Nos casos extremos o lactente existe somente na base da continuidade de reações a irritações e da recuperação de tais reações. (WINNICOTT, 1960b/1983, p. 51)

Os relatos oscilavam entre vivências pessoais e descrições da rotina na Instituição, acompanhadas por sentimentos de exclusão. A postura da psicóloga pesquisadora ainda se presentificava pela sustentação e escuta, arriscando intervenções quanto a diferenciações, nomeando sentimentos e provendo acolhimento.

O Encontro Verdadeiro com o Outro: A Possibilidade de Experiências Mutativas

[...] Winnicott realça o trabalho psicanalítico tendo por objetivo capacitar o paciente a ter uma qualidade de vida melhor. Uma vida melhor significando fortalecer os próprios interesses e tendências, e o sentimento de viver uma vida própria com tons e matizes que lhe são característicos. (MOTTA, I. F., 2006, p. 100)

Como ilustração clínica da dinâmica evolutiva grupal, apresentamos alguns fragmentos dos encontros com as cuidadoras. Como parte I, abordamos algumas temáticas que emergiram durante o período inicial da intervenção psicoterápica, especificamente de encontros realizados em 2006. Como parte II, seguimos com alguns recortes clínicos de encontros de 2007 e na parte III, de 2008. Decidimos incluir como tópico 2, alguns desenhos livres que foram criados pelas cuidadoras durante os encontros psicoterápicos e nossa compreensão sobre esses desenhos, que de forma espontânea e repetitiva, surgiam sem sentido aparente, como os *fenômenos transicionais*⁶².

Parte I: 2006

Encontro I (início de 2006) – Falta de Confiabilidade Ambiental. Reações e Atuações

O grupo comenta no geral sobre a dificuldade de relacionamentos. Nívea aborda o quanto é difícil receber as mães durante as visitas a seus filhos no abrigo, evidentemente aquelas que são autorizadas judicialmente. Revela que as mães procuram marcas pelo corpo das crianças para responsabilizar as cuidadoras por maus-tratos. A rivalidade se apresenta. Outras cuidadoras incentivam o discurso de Nívea. Citam que não dormem à noite e levantam para

⁶² Winnicott, 1951/1975. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *O brincar e a realidade*. Imago. Winnicott, 1951/2000. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Imago.

atender às crianças, ora para ministrar remédios, ora para alimentar os bebês. Levam ao médico e à escola. Por isso, as cuidadoras, quase de forma unânime, justificam que a mãe não tem qualquer direito sobre as crianças, a partir do momento em que estas foram acolhidas no abrigo. Manifestam ódio ao comentarem sobre as mães. Os sentimentos de domínio e posse configuram-se no grupo. As disputas e rivalidades apresentam-se atreladas à confusão de papéis: do cuidador e de mãe.

Seguem pela identificação com a criança em acolhimento e privada de um lar e, comentam, especificamente Nívea e Danusa, sobre a discriminação a que a criança é submetida pelo fato de se encontrar em abrigo. Revelam que, nos postos de saúde, na escola, tanto pela figura do professor como dos dirigentes, a criança, por se encontrar em acolhimento institucional, é vitimizada pelo preconceito. O grupo, neste momento, de forma homogênea, demonstra ódio e desprezo por aqueles que, segundo a compreensão grupal, discriminam as crianças pelo fato de terem sido acolhidas em abrigo: “Defendo a criança com unhas e dentes... Se olham muito para ela no posto e perguntam o que ela tem, digo que é sarna. Logo vão se afastando”.

Complementam que a coordenação do abrigo orienta para que não gritem com as crianças ou mesmo agridam, porque, pelo choro manifestado, os vizinhos poderão compreender ou denunciar a instituição por maus-tratos. Continuam pelo relato de persecutoriedade e, revelam que durante as visitas também não podem gritar com as crianças para não serem mal interpretadas. As cuidadoras, tanto Danusa como Nívea, comentam a aflição da persecutoriedade, a presença de aspectos ruins derivados das condutas de um cuidador. Um ambiente em que as crianças não são aceitas por falta de cuidados e orientações adequadas, como também são vitimizadas por cuidadoras com intensa agressividade. Comunicam a imagem de um cuidador que não apresenta aspectos bons e de amorosidade.

Nívea aborda a dinâmica do grupo de cuidadoras. Explica que são dois quartos, denominados A e B, com aproximadamente 30 crianças cada um e quatro cuidadoras por quarto. Revela a intensa rivalidade existente entre os grupos de cuidadoras, aquelas do quarto A e as do quarto B. A relação é configurada por Nívea por meio de disputa e movimentos agressivos, estes últimos especialmente direcionados às crianças. Relata Nívea que todas as cuidadoras têm a criança, ou até mais de uma, com que se identifica e considera-a como a preferida. Quando as cuidadoras rivalizam-se entre si, a criança que é a escolhida pela cuidadora envolvida, será punida, pela outra cuidadora com quem rivalizou, através de agressões físicas e verbais, como forma de atingir a cuidadora. As participantes concordam com o relato de Nívea e, embora considerem como uma atitude insatisfatória, afirmam que constantemente observam tal conduta.

As disputas entre os quartos ganham proporção maior quando Nívea complementa que as crianças, por exemplo, do quarto A, não podem ser advertidas pelas cuidadoras do quarto B, porque as anteriores não gostam, e vice-versa, na mesma intensidade. Nívea comunica as relações de domínio e posse que imperam no ambiente. Identificações maciças atreladas a manifestações agressivas são encontradas nas relações. Quando a temática abordada por Nívea é colocada para o grupo, as participantes complementam os relatos de forma afirmativa, e parece que não percebem outros caminhos para o relacionamento.

A cisão do grupo de cuidadoras é apresentada. O grupo acusa duas cuidadoras como falsas e motivadoras de intrigas, mas são aquelas que não estão presentes. A temática percorre os aspectos bons e ruins, com ênfase nos últimos. Aspectos destrutivos são abordados pelo grupo, especialmente intrínsecos ao ambiente das cuidadoras. Embora elejam duas cuidadoras para representarem os aspectos ruins do grupo, percebe-se que, mesmo sutilmente, ensaiam agressões e ataques entre as demais participantes do grupo. A liderança

e domínio são aspectos abordados pelo grupo, especialmente direcionados à coordenação e ao próprio grupo de cuidadoras. O que inicialmente se revelava como traços persecutórios advindos do exterior, agora cedem espaço para os aspectos destrutivos do ambiente interno grupal. Os comportamentos destrutivos revelados por uma ou duas cuidadoras são aceitos por todo o grupo.

Danusa comenta sobre a conduta da coordenação que manifesta a preferência por duas cuidadoras, aquelas citadas anteriormente e que não estavam presentes. O grupo apóia Danusa e se apresenta como discriminado e desvalorizado. Neste momento, identificam-se novamente com a exclusão, apresentada inicialmente pelas crianças, como alvo de preconceito pela condição de viverem no contexto do acolhimento institucional. Comentam que nada poderá se modificar, estão sem esperanças. Revelam que não conseguem dialogar, tanto com a coordenação como com as duas cuidadoras apontadas como líderes. Nívea revela que ensaiou por duas a três vezes para tratar deste assunto, mas não conseguiu prosseguir. O ambiente apresenta-se dissociado, embalado por aspectos destrutivos. A falta de confiabilidade ambiental é descrita enfaticamente. As relações são representadas em termos de agressões e destruições. O cenário é de reações e atuações. Porém, ao se sentirem autorizadas a falar sobre as partes destrutivas, parece que o grupo se sente sustentado e assim auxiliado para explorar esses sentimentos.

Encontro II (meados de 2006) – A Identificação com a Privação: A Falta de Esperança e Ausência de Aspectos Bons, a Destruição.

Áurea, Danusa, Nívea e Verônica estão presentes no grupo. Verônica comenta sobre as rivalidades que permeiam os relacionamentos. Comenta sobre disputas e competitividade entre o grupo de cuidadoras e os demais funcionários da instituição. As queixas estendem-se a outros, além do grupo. Seus comentários são apoiados pelas participantes. Confirmam o desencontro

ambiental. Parece que se unem perante os sentimentos emergentes de inferioridade. O grupo mostra-se homogêneo ao descrever o sentimento de inferioridade, a discriminação por serem cuidadoras e morarem no abrigo; retratam inclusive a privação de alimentos.

Verônica chora. As demais também se emocionam. Neste encontro, apresentam-se dois grandes grupos no contexto institucional, um das cuidadoras e o outro dos demais funcionários. Somente as cuidadoras permanecem na instituição por sete dias ininterruptamente, somente elas dormem com as crianças.

Revelam as privações com extrema identificação de estarem também como acolhidas. Falam sobre a restrição alimentar, além de sofrerem acusações de roubos de produtos, como por exemplo, de higiene, de limpeza. Acusam a falta de material para o cuidado da criança, por exemplo, fraldas escassas. Caso queiram algo diferente para o jantar, devem providenciar por meio de arrecadação financeira do grupo de cuidadoras.

Denunciam a ausência de privacidade e mencionam que outros funcionários invadem os espaços pertencentes a elas, que se restringem a um armário pessoal, além da geladeira e cômodas que são coletivas. Elas são advertidas pela cozinheira se deixarem louça suja na pia. Por instantes, era necessária a nossa atenção para que o discurso apresentado pelas cuidadoras não fosse confundido como discurso das crianças que estão acolhidas no abrigo.

Há um conluio coletivo, referem-se à coordenadora como “tia”, novamente a semelhança apresenta-se com os acolhidos. Não possuem espaços individualizados e se queixam por isso. Tentam colocar o nome em seus pertences, mas não são respeitadas. A semelhança apresenta-se cada vez mais premente. As discriminadas não são mais as crianças como no encontro anterior, mas as próprias cuidadoras, maciçamente identificadas com a privação.

Querem falar. Queixam-se, mas em tom baixo para que não as escutem. Justificam o tom de voz mais baixo como medida de precaução, pois alegam que outras funcionárias, se ouvirem, poderão “*entregá-las à tia*”, que traduzido, refere-se à coordenadora. Exibem medo, não ocupam o lugar de cuidadoras, mas de crianças que, apavoradas pela privação, temem a retaliação.

As cuidadoras tentam fazer da psicóloga uma aliada, propondo sua inclusão no conluio apresentado, especialmente ao comunicarem que os funcionários criticam o dia de atendimento delas e também a psicóloga, porque são obrigados a cuidarem das crianças. Revelam que não há colaboração do ambiente para ficar com as crianças para que elas possam vir para o encontro grupal. Comentam que as crianças ficam sem a troca de fraldas e desamparadas enquanto elas (as cuidadoras) estão em atendimento.

A necessidade de escuta amplia-se cada vez mais. Todas querem falar. Comunicam o desencontro no ambiente, entre elas e os demais funcionários, mas permanecem vinculadas entre elas pelo aspecto de privação. Consideram-se excluídas do contexto. Realizam as tarefas diárias de cuidados físicos das crianças sem envolvimento afetivo (talvez também como possível mecanismo defensivo: excluir como defesa contra ser excluído), situação que se clareia cada vez mais por meio dos relatos apresentados. O espaço grupal está sendo preenchido por comunicações sobre as experiências de privação. Queixam-se como vítimas. Os aspectos destrutivos e ruins estão localizados fora do grupo.

A psicóloga pergunta ao grupo como este se posiciona com as outras funcionárias, como compreende a atuação manifestada no ambiente. As cuidadoras revelam que também se dirigem à coordenação para comunicarem sobre atitudes desfavoráveis dos outros funcionários. Percebemos que as cuidadoras não apresentam recursos internos que sustentem a capacidade de lidar com o ódio. Falar com a coordenação parece compor um comportamento regredido infantilizado de se direcionar à mãe com queixas sobre o irmão, pois

não há maturidade egóica para se posicionar e lidar com aspectos agressivos. A capacidade de destruir se apresenta no real, como um fato, distante de se localizar na fantasia.

Verônica comenta o quanto gostaria de falar sobre as insatisfações, mas não consegue. Justifica que não há possibilidade de diálogo e defende, de forma absoluta por meio da concretude, que as discórdias se intensificarão de tal forma que as agressões poderão se manifestar. Novamente, a destruição é uma realidade⁶³.

A partir do momento em que a destruição se manifesta francamente para o grupo como um aspecto temido, Nívea comenta sobre sua experiência pessoal de autodestruição. Comenta que está muito nervosa. Chora. Relata expressivamente sobre suas tentativas de suicídio. Foram três: por ingestão de remédios e da última vez, ficou em coma por 15 dias, além de tentativas anteriores com arma de fogo, que não conseguiu concretizar por falta de coragem para prosseguir. Revela alguns comportamentos como movimentos decorrentes de surtos psicóticos. Pressente que poderá se aproximar novamente das tentativas de suicídio.

Danusa acompanha Nívea e retrata também suas tentativas de suicídio, as quais abrangem a ingestão de remédios e outros produtos químicos. Aos poucos, as angústias de morte apresentam-se e Áurea comenta sobre o desejo de morrer e recorda a tentativa de suicídio de sua mãe, uma mulher deprimida na maior parte da vida. Verônica segue com as angústias de morte e recorda a morte de sua mãe em seus braços, durante sua adolescência. A destrutividade localizada no exterior aproxima-se da realidade interna do grupo. As cuidadoras revelam experiências destrutivas com intensos quadros de angústias e ansiedades.

⁶³ Em lugares fechados, pessoas imaturas se defendem umas das outras, e as outras se sentem agredidas pelos gestos de defesa das primeiras, num círculo vicioso praticamente inevitável. (Foucault, segundo Bogomoletz, informação pessoal, 2010).

A psicóloga acolhe os sentimentos despertados do sofrimento e da dor, especialmente pela impossibilidade de encontrar vida e esperança frente ao intenso predomínio dos aspectos persecutórios e do desamparo sobre os aspectos bons localizados internamente. Compreende que estavam ali podendo relatar suas histórias, e que certamente alguns aspectos sadios contribuíram para que não prosseguissem com atos tão destrutivos. Na finalização deste encontro, Nívea foi encaminhada para o atendimento de psiquiatria e faz uso medicamentoso até os dias atuais (2010).

Encontro III (final de 2006) – Início do Processo de Reparação

Nívea e Verônica relatam o desentendimento que ocorreu entre elas na semana anterior. Ambas comunicam que, mesmo rompidas temporariamente, continuaram o diálogo sobre o trabalho. O grupo complementou e descreveu o motivo do desentendimento de ambas. Nívea e Verônica retornam à discussão e se desculpam. Diziam que estavam incomodadas e precisavam falar sobre a discussão.

Áurea comenta sobre a sua relação familiar e manifesta ódio ao relatar que telefona para os familiares, que estão no Nordeste, e que eles não a tratam bem. Diz que não ligará mais. Nívea comenta sobre o rompimento com seu irmão, o sofrimento de estar há três anos sem se comunicar com ele. Diz para Áurea que sofre muito por não falar com ele, mas que o tempo passou e ela não tem a coragem para procurá-lo. Dirige-se à Áurea para que ela não deixe de ligar para os familiares.

Danusa aproveita a temática e manifesta o ódio sentido contra a mãe, que pela distância entre ambas, uma vez que esta vive no Nordeste com o neto, seu filho, a cuidadora relata que não é informada sobre o que se passa com o filho.

Neste início do encontro, percebe-se uma mudança no comportamento das cuidadoras Nívea e Verônica. As participantes relatam a ocorrência da briga e aproveitam o encontro para estabelecerem a reparação da relação. O ódio pode ser comunicado e revivido, e por fim desconsiderado. A confiança estabelece-se no ambiente grupal. O que anteriormente ocorria – de relatarem a conduta de transferir o ódio para a criança de maneira projetiva, neste momento se altera, pois parece que começam a confiar na capacidade de conter as angústias e o ódio e manifestam confiança na sustentação grupal. A temática sobre o rompimento de vínculos afetivos apresenta-se. A troca de experiências manifesta-se como expressão de cuidado. Embora manifestem o sentimento imediato de rompimento de vínculos, agem de maneira reparatória. A capacidade em lidar com o ódio e contê-lo é experimentada pelo grupo. Comentamos sobre os impulsos destrutivos, o sentimento de ódio e os vínculos afetivos que, de maneira frágil, parecem que poderão se romper e as relações acabarem cindidas. Evidenciamos a experiência ocorrida com a manifestação de ódio e a reparação das relações.

Verônica aproveita a experiência e revela que se percebe agitada e impulsiva, que reage agressivamente nas relações. Dirige-se à Nívea e comenta sobre sua insatisfação quando esta cuidadora cita que a dificuldade de Verônica é a ausência de sexo. Verônica revela à Nívea o quanto sofre com esse comentário. Relata a vergonha sentida, especialmente por não ter tido até o momento experiências sexuais fundamentalmente, segundo sua percepção, pela obesidade. Nívea surpreende-se. Demonstra surpresa pela revelação de Verônica. Comenta Nívea que não imaginava o quanto esta brincadeira, segundo ela, poderia ser tão destrutiva para Verônica.

Neste momento, Verônica experencia a possibilidade de se aproximar da temática da sexualidade, pois anteriormente revelara sua dificuldade quanto a este tema. Nívea tenta se explicar para a Verônica e ressalta sua maneira de se comunicar, a qual justifica como uma brincadeira. A partir desta revelação de

Verônica, Nívea conclui que as pessoas são diferentes e, portanto, com tolerância diferenciada para determinadas situações.

A confiabilidade grupal se mantém. Verônica, além de poder confiar nas relações com o grupo e, portanto, permitir-se manifestar o ódio, comunica também a possibilidade de abordar assuntos vinculados à sexualidade. Todas revelam situações que lhes desagradam, apontam insatisfações com o mundo em geral e também diretamente para com as participantes. Cria-se o espaço para a comunicação sobre a sexualidade, em que as cuidadoras relatam suas dificuldades com a questão.

Parte II: 2007

Encontro I – A Culpa e a Ambivalência

Nívea está de férias, mas vem à instituição para o atendimento de grupo. Verônica escreve espontaneamente e, em seguida, chora. Danusa queixa-se de dores. O grupo comunica que Verônica foi visitar o pai no Sul do país e que ele não está bem de saúde. A cuidadora verbaliza sobre as péssimas condições físicas de seu pai. Com riqueza de detalhes, aborda o sofrimento do pai na luta contra o câncer. Todos, de forma atenta, escutam Verônica. Em seus relatos, a cuidadora descreve seu sentimento, a culpa. Explica que continua a trabalhar aqui em São Paulo e sente-se culpada por não abandonar tudo para cuidar de seu pai, embora saiba que a madrasta e outros irmãos proporcionam os cuidados necessários ao pai.

Escrevia Verônica, de forma espontânea: *“eu não quero mais sobreviver, não tenho mais forças”*. Comove-se ao relatar que recebeu um abraço de seu pai na despedida, quando retornava a São Paulo, mas recorda-se que abraçar seu pai ainda não tinha acontecido ao longo destes anos. Queixava-se por ter odiado tanto seu pai, especialmente quando ele se casou novamente e abandonou os

filhos, num momento próximo à morte da mãe. Verônica experimenta a afetividade e comunica a ambivalência dos sentimentos.

Áurea expõe seu drama em sentir a culpa por deixar o pai doente, que está no Nordeste, e enfatiza a presença do sentimento de culpa por ter se separado de sua filha quando ela contava apenas um ano. Áurea revela que pelas péssimas condições financeiras vividas na época, que incluíam a falta de moradia e de alimentação, seu pai buscou a filha, com apenas um ano, que estava aqui em São Paulo com a cuidadora e levou o bebê com ele para o Nordeste.

Áurea continuou aqui em São Paulo, sem a filha e também sem o companheiro, o qual a abandonou quando ainda estava grávida. Áurea relatou violentas agressões físicas realizadas por este companheiro, quando ainda estava grávida. A filha de Áurea está com 13 anos (em 2007) e continua no estado da Bahia, a cuidadora a visita uma vez ao ano, no período de suas férias da instituição. Reconhece-se extremamente carente da função materna, o que justifica a sua atitude de não ter buscado sua filha durante todos estes anos. Por morar no abrigo e não se apropriar da função de mãe, Áurea justifica o fato de viver longe da filha, mas retrata com intenso sofrimento a culpa por esta situação.

É interessante incluir um comentário sobre a comunicação de Áurea. Esta cuidadora está no abrigo por aproximadamente dez anos. Durante todos estes anos, permanece no berçário e relata uma rotina de dedicação aos bebês, fundamentalmente aos recém-nascidos e aqueles de até um ano. Cuida com afincos daqueles mais necessitados, com relação ao estado de saúde da criança, por exemplo, bebês cardiopatas, com HIV, com abstinência psicoativas, entre outros. Pela rotina no abrigo, Áurea cuida de suas necessidades, mas isto ainda não é o suficiente para que a cuidadora se perceba como mãe de fato, não apenas como alguém que exerce a função materna, no campo profissional. Ao longo dos encontros, quando Áurea pode se reconhecer e olhar para si mesma, ela comunica estas observações.

Voltemos aos relatos. Nívea aproveita a temática da culpa, pelo contato com aspectos destrutivos e comenta sobre a cruel responsabilidade de ter vindo do Nordeste para São Paulo com os filhos e a maioria deles ter se envolvido com drogas e com o universo da delinquência. Nívea culpa-se e justifica que, se ela estivesse no Nordeste, os filhos não estariam presos.

Atrelada a estes sentimentos, Nívea recorda-se da convivência familiar e se emociona ao lembrar as dificuldades, a violência doméstica de que era vitimizada. A cuidadora descreve as agressões físicas e psíquicas que sofreu com o marido quando ainda estava casada. O desejo de vir para São Paulo a levava a ter esperanças. Mas, segundo Nívea, os relacionamentos pioraram, tanto na perspectiva do casal como na relação com os filhos. Estes últimos ficavam sem os seus cuidados devido à necessidade de a cuidadora prover a subsistência, especialmente quando se separou do marido, após longos anos de casamento. Revela, com tristeza, de que seus dois filhos estão presos, são comandantes do tráfico, além de sequestros e homicídios. Nívea chora e diz se envergonhar pela situação dos filhos.

Danusa participa e relata o sentimento de culpa que possui por ter deixado seu filho com menos de um ano com sua mãe no Nordeste e ter vindo para São Paulo. As separações são comunicadas com angústias e intensos aspectos autodestrutivos. A psicóloga, funcionando como continente, comenta sobre os sentimentos despertados: o ódio, a culpa. As separações revividas são retratadas com intensos sentimentos de abandono. O encontro com aspectos destrutivos auxilia a força de vida, pois as cuidadoras continuam o discurso, mas, neste momento, identificando os aspectos bons.

No relato de Nívea, quanto à sua responsabilidade pela mudança de sua família (vir do Nordeste para São Paulo), comentamos sobre a vida que ela levava na época, regada pela violência, e que, naquele momento, vir para São Paulo foi a escolha possível para ela. Falamos também que os filhos crescem e podem

conhecer os vários caminhos e optar por um deles, segundo a decisão própria de cada um. Este comentário mobilizou as participantes para refletirem e pensarem sobre o outro além delas. O grupo se manifesta e percebe que Nívea pode ocupar o lugar da sua própria individualidade, propondo à cuidadora que se olhe separadamente de seus filhos.

Continuam a se autoperceberem e algumas complementam que, embora estejam distantes de seus filhos, elas ainda cuidam deles, trabalham e enviam meios de subsistência para a família, no período de férias estão com eles e sempre estão se comunicando com os familiares.

Verônica complementa que existiam motivos para que ela odiasse o pai, especialmente por ter traído a mãe por tantas vezes e, fundamentalmente, por ter abandonado os filhos na época da morte de sua mãe e ter se casado, logo em seguida. As diferenciações se estabelecem e elas resgatam o contato com aspectos bons internalizados. Caminham para integrar os aspectos bons e ruins.

Encontro II (2007) – O Apego e as Separações

Áurea comenta sobre a partida de uma criança do abrigo. Estava com pouco mais de um ano e estava acolhida desde que nasceu. Visivelmente emocionada, Áurea retrata a separação. Considera a importância de a criança ser incluída numa família substituta, mas comunica o sofrimento decorrente da separação. O apego apresenta-se e angústias de separação são despertadas.

Verônica chora. Comenta sobre uma criança que retornou à família de origem. Demonstra preocupação, principalmente porque a mãe a abandonou logo que nasceu e como a família não recebeu cuidados psicológicos necessários, a cuidadora teme pela segurança e proteção da criança. Discutem a separação das

crianças e a dificuldade de rompimento de vínculos. Percebem a relação de apego e refletem sobre o difícil papel de cuidadora.

Verônica menciona que passam sete dias da semana com as crianças, dormem com elas e vê-las partirem, causa angústia e sofrimento, pois temem pela segurança das crianças, mesmo sabendo o quanto é importante ter uma família (talvez por saberem o que pode acontecer no interior de uma família). Áurea queixa-se de que muitos não aparecem mais no abrigo, tanto os adotados como aqueles que são reintegrados à família de origem, nem para visitas, e não sabem como estão as crianças. Reconhecem a importância de incluir a criança na família, mas observam que muitas delas não possuem condições, tanto sociais como psicológicas, para cuidar das crianças. Descobre-se que este sentimento não aparece para todos os casos, mas para aquelas crianças com as quais estão vinculadas.

Nívea complementa com um exemplo pessoal, contando que foi a um batizado e a um velório na família e esclarece como as situações podem ser boas de um lado e ruins de outro. A cuidadora aproxima-se da ambivalência, mas ainda sem integrá-la. Danusa diz que diante de perdas, ela perde também a vontade de viver. As separações despertam angústias de morte. Os vínculos mostram-se frágeis. O grupo menciona que a instituição deveria avaliar melhor a partida da criança. Surge a necessidade de esclarecimentos sobre o processo de adoção e de reintegração familiar, os quais são determinados judicialmente e não competem à instituição tais determinações.

Retornam à preocupação com as crianças. A psicóloga comenta sobre como é difícil a separação para ambas as partes. Como elas ficarão longe das crianças? Falam sobre o vazio, a cama e o berço que ficam desocupados. Sentem-se perdidas e revelam como as crianças “cuidam” delas, por meio de sorrisos, das necessidades de cuidados. Retratam o abandono e o desamparo.

As temáticas decorrentes trataram da falta de moradia, morte dos pais e, portanto, do abandono.

Danusa, Áurea, Nívea e Verônica comentam sobre a necessidade de uma moradia. Queixam-se do dia de folga, uma vez na semana, por não ter um local próprio para descansar. Normalmente vão à casa de parentes. Danusa retrata episódios de violência que se apresentam na casa dos tios. Diz que não tolera as ocorrências e que irá intervir. Por isso, sente a necessidade de ocupar um espaço pessoal.

Áurea, quando está de folga, descreve as dificuldades de ficar na casa do irmão. Não possui uma cama na casa do irmão e sente que o incomoda quando está na casa dele. Danusa concorda e identifica que tal situação também se apresenta com ela. Nívea complementa que, embora se dirija à casa de parentes, no seu caso a dos filhos, reconhece o quanto é necessário um local próprio.

Verônica, ainda que também usufrua da casa de irmãos para passar o dia de folga, menciona o luto. Escreve espontaneamente sobre a saudade. Diz que não importa mais ninguém depois que a mãe e o pai morreram, os únicos que importavam. A psicóloga relembra à Verônica sobre sua preocupação anterior quando a criança é reintegrada à família de origem, de como esta criança será cuidada. E que este fato revela um lado da cuidadora que está vivo.

O grupo aceita o comentário e Verônica revela o conflito que está vivendo: a possibilidade de se mudar com a irmã para outro estado. A cuidadora passa o dia de folga com esta irmã, da qual é muito próxima. Está em dúvida quanto a que caminho seguir. Reconhece a importância do trabalho, os vínculos com a instituição e também os vínculos familiares. Inclina-se para a mudança com a irmã, mas demonstra insegurança. As separações são vivenciadas com sofrimento e a subjetividade grupal manifesta-se pelas angústias de separação, as quais são muito intensas, seguidas por angústias de morte, tendo em vista a

fala de Danusa em que afirmou: “*diante de perdas, perde também a vontade de viver*”⁶⁴.

O grupo reflete sobre não ter um espaço pessoal, talvez a individualidade, a existência pessoal. Nívea sugere que aluguem uma moradia para todas as cuidadoras, porque cada uma usará a casa apenas um dia na semana, em suas folgas. Por meio de risos, as cuidadoras planejam a sugestão. Nomeiam o lugar como o “Abrigo das Babás”, termo que utilizam para a função de cuidadora. Retornam ao tema do abandono e do acolhimento institucional, mas também discutem a possibilidade de habitarem um local próprio. A psicóloga incentiva para que reflitam sobre um meio de transformar as tímidas ideias em realidade. Concluem que deveriam reservar uma quantidade maior do salário para elas e enviar uma parte menor para os familiares, que estão em outros estados. Talvez assim, conseguiriam alugar um local próprio.

As cuidadoras aproveitam o espaço grupal para experimentarem as angústias despertadas, especialmente as angústias de morte, de separação e abandono. Inicialmente, manifestam a ausência de recursos psíquicos para conterem as angústias. Usam o grupo e alcançam a integração de aspectos de vida. Por contato com aspectos bons internalizados, vivenciam a privação e comunicam a mobilidade psíquica, em que prosseguem, mesmo em contato com o sofrimento.

Parte III – 2008. Finalização da investigação: Surgindo a possibilidade de pensar

As cuidadoras desenham espontaneamente. Verônica escreve. Queixam-se do acúmulo de trabalho, especialmente por ter uma criança internada e, quando isso ocorre, elas se revezam para acompanhar a criança no hospital.

⁶⁴ Retornemos à importante descoberta de Spitz (1945) sobre a causa da mortalidade dos bebês órfãos nas creches da Europa após a guerra, que sem um relacionamento humano afetivo, com ternura e afeição com os cuidadores, os bebês morriam.

Verônica comenta sobre a preocupação com a proliferação das doenças infecciosas, pois estão com vários bebês acolhidos no abrigo e os cuidados no berçário ficam, com isso, redobrados. Comentam que, para os recém-nascidos, optaram por darem banho no próprio quarto para melhor protegê-los contra as correntes de ar. Apresentam a função materna. Pensam e agem de forma discriminada, visualizam com precisão as necessidades do outro.

Ainda Verônica relata a rotina de levarem as crianças ao médico, as necessidades de cuidados e a atenção para os sintomas emergentes, que elas, muitas vezes, percebem e sabem antecipadamente do que se trata. O grupo comenta sobre exemplos diferenciados de sintomas e identifica a criança que exibe tal manifestação. Os comentários recaem sobre as diferenças individuais, tanto de sintomatologia comunicada pela criança como a conduta adotada. Especificam como devem tratar as crianças, revelando a opção pelo modo individualizado, por exemplo, “*não adianta falar assim com ele, ele se assusta e chora*”, ou ainda, “*não insista, ela não gosta de feijão, ela não irá comer*”, além de outros episódios que retratam condutas diferenciadas para determinadas situações com as crianças.

O grupo comenta sobre a necessidade de ajuda para as rotinas diárias. Verônica dirige-se à Danusa e observa que esta última deve se apresentar mais participativa. Danusa altera-se e reage. Diz que não é informada sobre as ocorrências com as crianças e que se sente excluída. Nívea explica que também depende dela o interesse em se incluir. Dirigem-se a outras participantes e observam o que cada uma faz para ajudar, mas não deixam de apontar o que precisam melhorar. A subjetividade grupal está conduzida pela confiabilidade, reconhecem a possibilidade de lidarem com aspectos agressivos sem a ameaça de perder os vínculos.

Verônica, como uma líder, comenta que sofre críticas, mas não deixa de cuidar e decidir o que for preciso para o benefício das crianças e cita, por

exemplo, quando percebe que determinada criança não está bem e imediatamente a leva ao médico, sem perguntar para as demais do quarto o que é melhor fazer. Comenta que outras cuidadoras queixam-se de que Verônica age como “chefe”, mas a cuidadora justifica que o importante é a ação de cuidado. Parece que aceita as críticas e prossegue em seus atos, de forma dinâmica e com iniciativa. Desenvolve-se a capacidade de lidar com o ódio.

Danusa inclui para a discussão seu estado de agitação. Percebe-se intolerante e reativa. As demais afirmam para Danusa que realmente percebem este estado apresentado por ela. Danusa chora. Comenta sobre o desejo de fazer outras coisas, de ter sua casa. Apesar de fazer planos, a cuidadora relata que não consegue desenvolvê-los. Percebe-se paralisada quanto à continuidade. O grupo volta ao assunto anterior e reforça a necessidade de reação de Danusa, no sentido de incluí-la. Nívea comenta sobre o recente namoro de Danusa e afirma que ela está se comportando assim pelo envolvimento. Danusa reage, mas as demais participantes comentam que se preocupam com a segurança de Danusa, pois não conhecem a pessoa, nem mesmo a própria Danusa, por ser um relacionamento iniciado pela internet. Para o encontro marcado de Danusa com o rapaz, as participantes organizaram-se e uma delas irá acompanhar Danusa para que ela não esteja sozinha, como manifestação de cuidado e proteção. O grupo oferece o *holding*, cuida do outro. A subjetividade grupal comunica o alcance da individualidade que, a partir desta conquista, consegue cuidar do outro. A agressividade não se apresenta de maneira temida, há capacidade de lidar com o ódio pela confiabilidade do grupo.

Nívea, movida pelo aspecto de agitação e intolerância apontado por Danusa, relata as suas dificuldades familiares. Porém, afirma que, embora os problemas se apresentem, ela não se propõe a resolvê-los, como anteriormente. Explica que se envolvia como se ela fosse responsável, mas comenta que sofre pelas situações, e não atua mais segundo os impulsos. Cita um exemplo: os filhos ligavam para ela pelos seus problemas conjugais ou mesmo pela falta de

dinheiro. Nívea, explicava que, imediatamente deixava o que estava fazendo e partia para dar conta dos problemas. Tentava resolver tanto as dificuldades de casais (dos filhos) e emprestava dinheiro para socorrer filhos e netos. Menciona que atualmente se agita muito pelas notícias familiares que recebe, chora e os pensamentos confundem-se, mas não atua, prefere pensar e decidir com cautela para não se envolver e se prejudicar: com melhor contenção das angústias e sentimentos, surge a capacidade de pensar. A atuação pela falta de continência de angústias transforma-se na capacidade de conter-se e de pensar. A maturidade psíquica é comunicada por Nívea.

Verônica e Áurea concordam. Citam as dificuldades familiares e relatam acontecimentos atuais que envolvem sentimentos de raiva e disputa. Áurea comenta sobre o estado precário de saúde de seu pai e que sua filha, com 14 anos (em 2008), deve cuidar do avô. A adolescente não quer ficar no Nordeste, quer vir para São Paulo e ficar com a mãe, a cuidadora Áurea. Mas, esta, por sua vez, evita. Justifica que não há moradia e não terá como proteger a filha.

Embora a justificativa se apresente pertinente, Áurea manifesta o temor de se apropriar da função materna, parece que não pode ocupar o lugar de mãe, fica na posição de filho abrigado. Paradoxalmente, a cuidadora cuida dos bebês, dedica-se a eles, mas observa que a criança cresce e ela se dirige a outro bebê para cuidar. O grupo aponta que talvez ela proceda assim, porque ela não cuidou efetivamente de sua filha, somente até o primeiro ano de vida. Áurea aceita os comentários. O grupo, como ego auxiliar, auxilia Áurea a discriminar e integrar os pensamentos. O grupo cuida, interage com base na individualidade e demonstra a mobilidade psíquica rumo à integração.

Verônica retrata a relação de disputa com as irmãs, o ciúme emergente nas relações. As participantes interrompem Verônica e citam o quanto ela é ciumenta. Relatam episódios em que a cuidadora agia com ciúme e disputa. Por meio de risos, apontam efetivamente a conduta de Verônica. A reação é imediata,

Verônica ora aceita e ora revida os comentários direcionados para ela pelas participantes, mas com risos. Nívea cita experiências vividas de quando iniciou seu trabalho na instituição e revela as dificuldades específicas com as cuidadoras do quarto. Confessa que não havia comentado ainda, mas que sentiu a exclusão, a disputa e o ciúme. Neste momento, as cuidadoras revelam uma para as outras, sentimentos decorrentes de insatisfações que vivenciaram com o grupo. A discussão se estabelece, mas percebem-se atitudes reparatórias no grupo.

As participantes estão podendo usar o espaço grupal. Estão com mais possibilidades de reparação. Comunicam a possibilidade de lidar com sentimentos contraditórios. Mostram-se diferenciadas das crianças e estabelecem os cuidados de forma individualizada. Pela internalização de aspectos bons, apresentam o contato com aspectos agressivos, mas com vida e força. De forma mais integrada, as cuidadoras manifestam cuidados também entre elas, demonstrando vínculos afetivos. Percebe-se a continência de angústias no grupo. A representatividade coletiva nos indica que o grupo avançou no crescimento emocional, manifestando a evolução como subjetividade grupal.

Finalizamos por meio dos escritos de Verônica. A cuidadora escreveu espontaneamente os versos abaixo. Chamou nossa atenção os aspectos de tentativa de integrar a ambivalência, bem como a presença da esperança e a mobilidade psíquica. Compreendemos que Verônica não se sente tão mais desamparada, está com mais força e menos submetida. Verônica, assim escreveu (2008):

*“As folhas caem,
mas os galhos permanecem.
Os galhos enfraquecem,
mas o tronco é forte.
O tronco treme, mas...
a raiz sustenta.*

*O inverno se vai,
chegando a primavera
trazendo o perfume,
a elegância e a beleza das flores!
Tudo o que se torna triste
é apenas uma passagem, não é para sempre!
As lágrimas podem cair,
mas o sorriso sustenta,
faz brilhar e trás (sic) de volta
o que se perdeu!
Podemos até chorar, mas tudo passa,
a nossa vida é assim,
momentos!
E os momentos são assim,
as vezes chuva, as vezes garoa e as vezes tempestade,
as vezes é estável,
mas de todas, a maioria das vezes é de Sol, de alegria, de risos!
O importante é não se perder a esperança!
Pois nossas vidas são constantes tardes ensolaradas e alegres!
Viva, viva a vida!"*

2. Alguns desenhos livres criados pelas cuidadoras durante os encontros psicoterápicos, de 2006 a 2008.

Apresentamos, como ilustração, alguns desenhos livres que foram confeccionados espontaneamente pelas cuidadoras durante os encontros psicoterápicos grupais. O objetivo desta apresentação compreende comunicar a presença de aspectos evolutivos nas composições gráficas. Neste momento, não analisaremos os materiais projetivos, os quais poderão integrar trabalhos futuros. Vale mencionar que o grupo produziu próximo de 500 desenhos livres ao longo dos encontros psicoterápicos, durante dois anos.

Vale incluir, de forma breve, nossa interpretação para os desenhos livres que foram se apresentando espontaneamente pelo grupo de cuidadoras. De um modo bastante natural, os desenhos foram sendo criados a partir da espontaneidade das cuidadoras, ao passo que, concomitantemente, angústias, desejos, medos foram compartilhados com o grupo.

Os desenhos criados pelas cuidadoras e por nós compreendidos como *fenômenos transicionais* (Winnicott, 1951/1975)⁶⁵, favoreceram a capacidade de lidar com a externalidade de forma criativa: pôde ser desenvolvida a capacidade de *brincar* como experiência singularmente criativa.

Esta experiência clínica desvelou com muito sentido fenômenos que transcorreram na *transicionalidade*. A subjetividade do grupo de cuidadoras no interjogo da objetividade era percebida: os desenhos criados pelas participantes durante a permanência no grupo compondo a *terceira área*⁶⁶, e esquecidos logo

⁶⁵ Fenômenos transicionais (1951/1975), define Winnicott, são, por exemplo, o balbúcio de um bebê e o modo como uma criança mais velha entoia um repertório de canções e melodias, enquanto se prepara para dormir. Esses fenômenos têm realidade na terceira área e pertencem à experiência da relação de objeto. (idem, 1967b/1975, p. 136-137)

⁶⁶ Essa área intermediária consiste num território onde a realidade interna e externa imbricam-se de modo indistinguível. É a “área que é concedida ao bebê entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste da realidade... essa área intermediária é necessária para o início de um relacionamento entre a criança e o mundo...” (Winnicott, 1951/1975, p. 26-30). Para o autor, as experiências culturais inserem-se nessa área

após o término da sessão – sem palavras e interpretações decodificadoras, apenas compreendidos como o *brincar* do grupo, conduzidos pela espontaneidade e pelo gesto criativo das participantes.

Os desenhos, obviamente dotados de importantes conteúdos inconscientes do ponto de vista da Psicanálise, nesse momento não requeriam significados. Apresentavam-se no momento em que as participantes podiam *brincar* num quase alheamento com elas próprias. Muito próximo do que Winnicott chamou de *brincar* de crianças pequenas: *a capacidade de estar só na presença de alguém*⁶⁷.

Escreveu Winnicott (1968a/1999, p. 51):

A criatividade é inerente ao brincar, e talvez não seja encontrável em nenhuma outra parte. O brincar de uma criança pode ser um leve movimento de sua cabeça, de tal maneira que no jogo da cortina contra uma linha, na parede externa, a linha seja num certo momento um, e logo depois, dois. Isso pode ocupar uma criança (ou um adulto) por horas.

Ao longo de todos os atendimentos com o grupo, os desenhos foram esquecidos, deixados a esmo, sem nenhuma necessidade de retomá-los; se encaixavam no *espaço transicional*⁶⁸, a terceira área, aquele espaço que acolhia o *brincar*, o ir e vir de realidades que constituíam toda a *área intermediária*.

Esse espaço potencial tem uma característica especial: para existir, ele depende das “experiências do viver” e não de tendências herdadas. Assim, a extensão dessa área, que faz parte da organização do ego, pode ser maior ou menor, “de acordo com a soma de experiências concretas”(Winnicott, 1967), que não se

intermediária, e “restabelecem a condição vital de união entre o indivíduo e seu objeto primário” (Godoy, L. B., 2007), quando a cultura a que pertence o objeto primário torna-se, para o bebê, num componente da identidade desse objeto: o objeto está integrado a uma cultura, da qual o bebê, com o tempo, apropria-se e passa a integrar. (Bogomoletz, informação pessoal, 2010)

⁶⁷ Winnicott (1958/1983) A capacidade para estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação*.

⁶⁸ Segundo Bogomoletz (informação pessoal, 2010): o espaço, de início, é *potencial*, ou seja, existe só como possibilidade. Com o tempo vai sendo preenchido por experiências e “invenções”, e passa a constituir o *espaço transicional*, a terceira área. *Espaço transicional*: o espaço criado entre os mundos interno e externo, pelos atos espontâneos do indivíduo que preenchem o espaço denominado *potencial*.

relacionam com as experiências pulsionais, mas, sim, com as experiências do ego. Essas experiências, acumulando-se ao longo do tempo, conduzem a um sentimento de confiança, condição indispensável ao viver criativo e a aceitação da realidade. (OUTEIRAL, J. e tal, 2008, p. 68)

Winnicott (1968e/1975, p. 62-63), no capítulo sobre a experiência cultural e sua localização, aborda sua teoria sobre a brincadeira e define o *brincar*:

O brincar tem um lugar e um tempo. Não é dentro, em nenhum emprego da palavra... Tampouco é fora, o que equivale a dizer que não constitui parte do mundo repudiado, do não-eu, aquilo que o indivíduo decidiu identificar (com dificuldade e até mesmo sofrimento) como verdadeiramente externo, fora do controle mágico. Para controlar o que está fora, há que *fazer coisas*, não simplesmente pensar ou desejar, e *fazer coisas toma tempo*. Brincar é fazer.

Podemos dizer que o grupo de cuidadoras e a psicóloga transitavam pelo *espaço intermediário* durante os encontros. Os desenhos foram criados pelo grupo e compreendidos por nós como fenômenos. A partir desse vértice de pensamento, Safra (2005b, p.30) muito contribui para a compreensão dos fenômenos que se apresentam na *transicionalidade*, no *espaço intermediário ou transicional*. Escreveu o autor (idem):

A sessão será mais um *espaço de experiência* do que um *lugar de cognição*. O trabalho com a transferência não será tanto feito pela interpretação decodificadora, mas pela utilização dela como campo de aparecimento do gesto que apresenta o *self* do paciente. O analisando busca o analista na esperança de encontrar a função e o campo que lhe possibilitarão emergir como ser existente e inserido na cultura e na história do homem. Busca a experiência pela qual poderá criar a constituição e a evolução de seu *self*.

Winnicott (1968d/1975), em seu artigo “A criatividade e suas origens”, discorre sobre o impulso criativo. Pensamos que muito se aproxima tal definição para a experiência clínica com a confecção de desenhos das cuidadoras do

abrigo, como impulso criativo. Portanto, finalizamos por meio do pensamento do autor (idem, p. 100):

O impulso criativo, portanto, é algo que pode ser considerado como uma coisa em si, algo naturalmente necessário a um artista na produção de uma obra de arte, mas também algo que se faz presente quando *qualquer* pessoa – bebê, criança, adolescente, adulto ou velho – se inclina de maneira saudável para algo ou realiza deliberadamente alguma coisa [...]

Desenhos Livres Espontâneos como Fenômenos Transicionais

Dentre as produções das quatro cuidadoras participantes nos encontros, apresentamos alguns desenhos livres de duas, Nívea e Danusa, os quais foram desenhados ao longo dos encontros psicoterápicos grupais de 2006 a 2008.

DANUSA - 2006

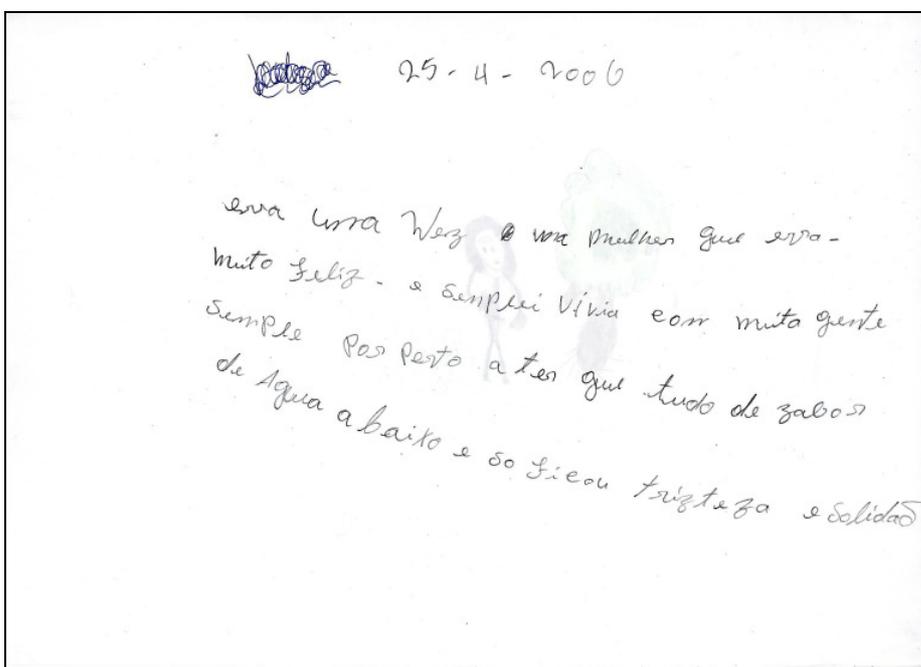


“Esses são os meus melhores amigos que me dão muita força quando Estou triste. É eles me anima quando Estou triste”.

2008



NÍVEA - 2006



“Era uma vez uma mulher que era muito feliz e sempre vivia com muita gente sempre por perto, até que tudo desabou de água abaixo e só ficou tristeza e solidão”.

2008



"Esta é a casa do meus sonhos e se Deus quizer um dia eu vou ser dona dela e ser muito feliz" 14.04.2008.

Nossa experiência clínica com o grupo de cuidadoras nos levou a perceber que os desenhos não exigiam uma tradução interpretativa, mas que se revelaram como experiências repetitivas, espontâneas e criativas. Após um ano de encontros grupais, algumas cuidadoras ainda confeccionavam os desenhos livres durante os encontros psicoterápicos no abrigo; outras simplesmente deixaram de desenhar, também de forma espontânea.

Compreendendo os desenhos do grupo de cuidadoras como fenômenos, que nessa experiência não são passíveis de decodificação, consideramos a possibilidade de *brincar* do grupo como evolução do *self* das participantes.

A possibilidade de *brincar* que foi alcançada pelo grupo de cuidadoras, um *brincar* criativo, facilitou a emergência de outros gestos espontâneos das participantes. Na literatura em geral, temos observado o *brincar* mais articulado com a criança, a ludicidade sendo inerente ao aspecto infantil, mas é salutar ressaltar o *brincar* no adulto, considerado pela visão winnicottiana, a importância de viver criativamente em várias etapas da vida, e que o *brincar*, tanto na criança, como no adolescente e no adulto, está presentificado quando se é atingida a possibilidade de estar vivo de forma real e criativa. Portanto, nesta experiência, os adultos *brincaram criativamente*.

Compreendemos que esta possibilidade de *brincar criativamente* manifestada pelo grupo de cuidadoras durante os encontros psicoterápicos, tornou-se possível pelo avanço no desenvolvimento emocional das participantes. Em nosso ponto de vista, tal consideração constitui um importante resultado de nosso estudo, pois entendemos que esta evolução psíquica das cuidadoras, o próprio *brincar criativo*, apresentou-se como consequência de um processo evolutivo estimulado pelos encontros psicoterápicos, os quais seguiram de maneira contínua. Voltaremos a essa discussão no Capítulo V do presente estudo.

Este nosso modo de entender considera que o *brincar criativo* estimulou o amadurecimento emocional e a integração das cuidadoras. Consideramos, portanto, a importância do gesto espontâneo, neste caso, a atividade artística, para o amadurecimento dos adultos, os quais, neste estudo, são aqueles que lidam com as crianças.

Desenhos Livres das Cuidadoras



**CAPÍTULO IV – COMPREENDENDO AS EXPERIÊNCIAS A
 PARTIR DO PROCEDIMENTO DE DESENHOS–ESTÓRIAS COM
 TEMA: O ACONTECIMENTO.**

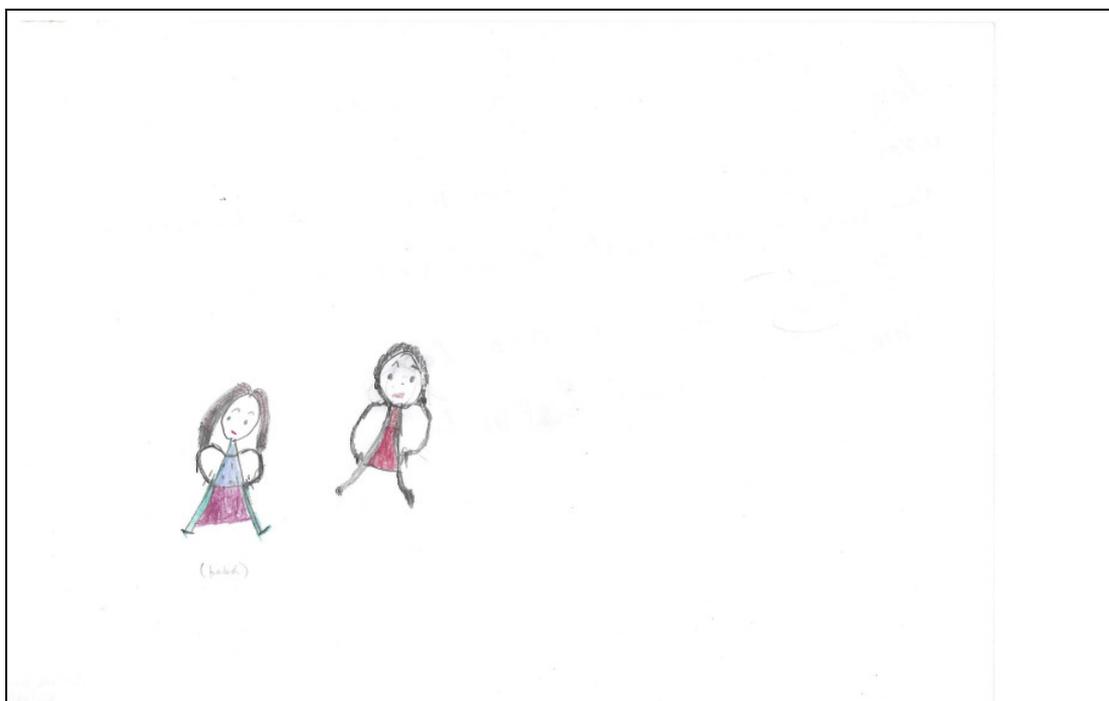
CAPÍTULO IV – COMPREENDENDO AS EXPERIÊNCIAS A PARTIR DO PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COM TEMA: O ACONTECIMENTO.

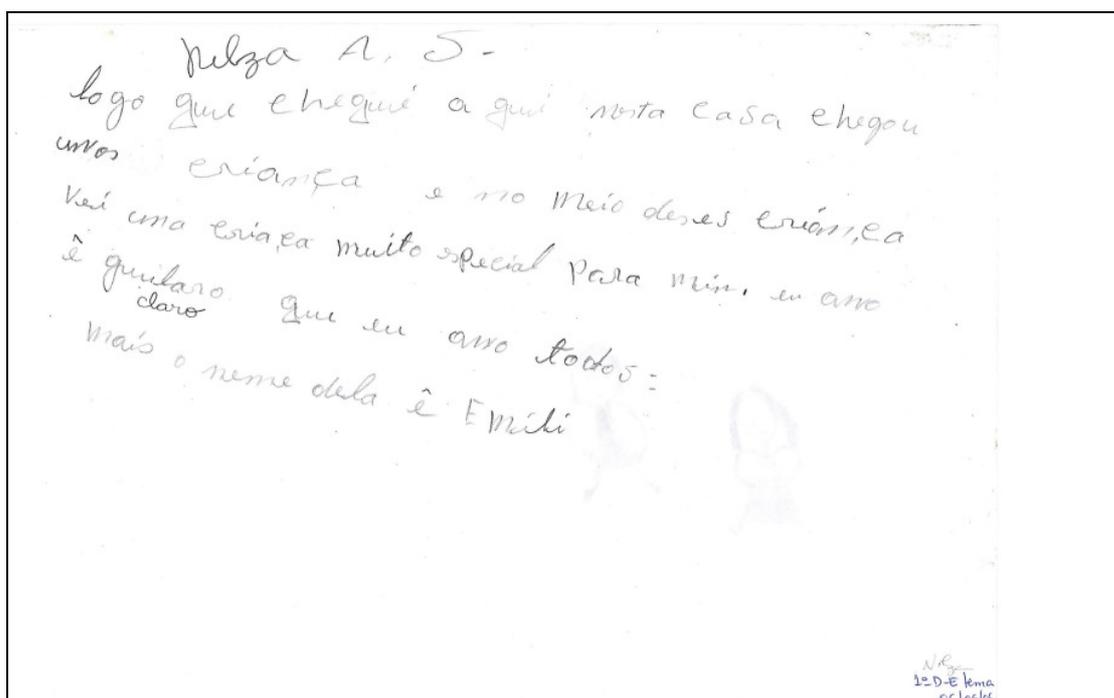
Apresentamos os Procedimentos de Desenhos-Estórias com Tema que foram realizados com as cuidadoras do Abrigo *Céu Estrelado*. Dentre as quatro cuidadoras participantes, selecionamos os desenhos temáticos de Danusa e Nívea para análise.

Constituímos como temática para o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema: “Desenhe uma cuidadora e uma criança abrigada”, sendo que substituímos a palavra *cuidadora* pela palavra *babá* na instrução do Procedimento, em função de as cuidadoras nesta instituição serem denominadas desse modo pela instituição.

Caminhando pelos Procedimentos de Desenhos-Estórias com Tema

Nívea - 2006





História

Logo que cheguei a qui nesta casa chegou umas criança e no meio deses criança veí uma criança muito special para mim. Eu amo é quilaro que eu amo todos: mais o neme dela é Emili.

.....

“Logo que cheguei aqui nesta casa chegou umas crianças e no meio dessas crianças veio uma criança muito especial para mim. Eu amo, é claro, que eu amo todos: mas o nome dela é Emili”.

Análise Psicanalítica

As figuras são retratadas por Nívea com aspectos empobrecidos, de intensa fragilidade e corpos limitados e soltos no ar; mas parece que, pelas posturas, demonstram certo movimento, o que sugere sinais de vivacidade, reforçados pela presença das cores.

Destacamos o importante aspecto de indiferenciação entre as figuras, ambas demonstram infantilismo: aparecem duas crianças praticamente idênticas, sugerindo que a mente não discrimina a figura adulta da infantil. Compreendemos que Nívea, por ter um bom contato emocional com o procedimento, retrata as vivências internas e busca pelo vínculo com sua criança interna, o que percebemos como um sinal de vida, por buscar este vínculo com parte de si mesma.

O retrato desta busca, talvez impulsionada pela presença de forças internas, possivelmente a tendência para a vida, no sentido da saúde, permite que Nívea aproveite o contato com o material e comunique aspectos bem primitivos da personalidade, indicando que existe nela uma criança interna muito carente, desabrigada, frágil, com um sentido de vazio de vínculo. Comunica a necessidade interna de um vínculo, a expressão de uma criança interna que a ela deseja se vincular.

Neste sentido, parece que sua mente vai além do objetivo de ser uma cuidadora, mas primariamente busca cuidar da criança dela, essa criança interna que, de forma indiscriminada, fragilizada, expressa a necessidade interna de um vínculo.

Pela extrema identificação com as crianças que estão acolhidas, parece que Nívea busca um acolhimento para si mesma, pois assim imaginamos, cuidar de crianças permite-lhe acercar-se e cuidar da própria criança interna, que aparece até identificada por um nome.

Nívea - 2008



História

Na uma vez um menino que chechou
 no Obreiro é o menino terrível que
 quase ninguém coziava nele alguns
 fias com vesava com ele ver se ele melhora
 melhosava e Foi tudo em vão. ele e
 Frio e gostava muito meter e com
 tudo é muito de fisiso viver a sim de vez
 as fias tem vindo a ter ele por Pert não sei
 o que vai ser desta estora

Olho Ante a tia quera a yunda com vidano
 Para avir muis trocava a ter idéas
 este menino e outros se sentava com a tia
 ela gostava de esta com eles sem meus mauda
 a ter que um belo dia triste dia ele
 Foi tão Fria tão Frio e falar uma
 grande metira sobre esta tia e ela
 esta sofreno muito com siso e ela
 não sabe como vai termia

Era uma vez um menino que chegou no abrigo e era um menino terrível que quase ninguém confiava nele. Algumas tias conversavam com ele para ver se ele melhorava e foi tudo em vão. Ele é frio e gostava muito de mentir e com tudo isso é muito difícil viver assim. As vezes as tias tem medo de ter ele por perto, não sei o que vai ser desta história [...] pausa

Olho Ante a tia quera ajunda com vidano para avir muis trocava a ter idéas este menino e outros se sentava com a tia ela gostava de esta com eles sem meus mauda de a ter que um belo dia triste dia ele Foi tão Fria tão Frio e falar uma grande metira sobre esta tia e ela esta sofreno muito com siso e ela não sabe como vai termia.

.....
 “Era uma vez um menino que chegou no abrigo e era um menino terrível que quase ninguém confiava nele. Algumas tias conversavam com ele para ver se ele melhorava e foi tudo em vão. Ele é frio e gostava muito de mentir e com tudo isso é muito difícil viver assim. As vezes as tias tem medo de ter ele por perto, não sei o que vai ser desta história” [...]

“Olha, antes a tia queria ajudar convidando-o para ouvir música, trocavam idéias, este menino e outros se sentavam com a tia e ela gostava de estar com eles sem maldade. Até que um belo dia, triste dia, ele foi tão frio, tão frio e falou uma grande mentira sobre esta tia e ela está sofrendo muito com isso e ela não sabe como vai terminar”.

.....

Observação: Após o desenho temático, a cuidadora chorou e comentou o episódio ocorrido entre ela e um menino acolhido. Comentou sobre o episódio, em que o menino a acusou de roubar o tênis dele. Este calçado chegara por meio de doação.

Análise Psicanalítica

Nívea revela a diferenciação alcançada, representa uma figura adulta e duas crianças, fixas no solo e com um movimento de gratidão e afetividade, parece até comunicar o vínculo com sua criança interna, o vínculo com aspectos bons. Apresenta um olhar que é direcionado ao outro.

Parece escolher inconscientemente, para representar no procedimento, o episódio real vivido com uma criança, o qual compreendemos, como restos mnemônicos, utilizados para comunicar a ambivalência: a falta de confiança no vínculo com aspectos amorosos.

Parece que a apresentação do episódio real vivenciado com o menino no abrigo vem representar a própria insegurança decorrente da dificuldade de confiar nas relações, pela presença ainda ativa do desamparo, da desesperança, as quais tentam romper o vínculo com o que é saudável e amoroso.

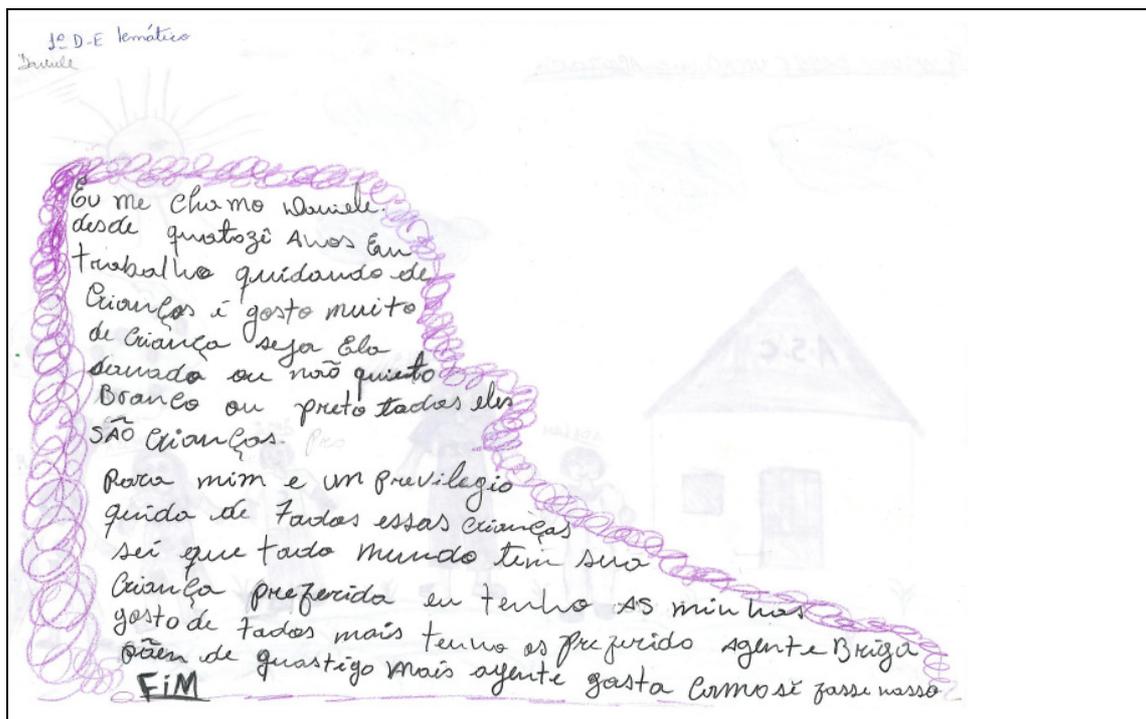
Nívea parece buscar internamente uma figura cuidadora para cuidar dela e, com isso, apropriar-se mais dos próprios aspectos cuidadores. Revela que está

motivada pela esperança de que conseguirá aliviar o seu desamparo, mas ainda buscar pelo amparo, em virtude da presença de angústias e de aspectos de fragilidade.

Por fim, demonstra evolução em sua dinâmica psíquica: as relações são retratadas como não sendo apenas parcerias e relações simbióticas. Embora comunique a presença de angústias marcadas pela desconfiança de vínculos, retrata também sentimentos afetivos, permeados por uma postura de acolhimento e ternura.

Danusa - 2006





História

Eu me chamo D. desde quatozê anos eu trabalho cuidando de crianças é gosto muito de criança seja Ela danada ou não quieto branco ou preto todos eles são crianças. Para mim é um privilegio quida de todas essas crianças sei que todo mundo tem sua criança preferida eu tenho as minhas gosto de todos mais tenho os preferido agente briga põem de quastigo mais agente gosta como se fosse nosso. Fim

“Eu me chamo D. desde catorze anos eu trabalho cuidando de crianças, e gosto muito de criança, seja ela danada ou não, quieta, branco ou preto, todos eles são crianças. Para mim é um privilégio cuidar de todas essas crianças, sei que todo mundo tem sua criança preferida, eu tenho as minhas, gosto de todos, mas tenho os preferidos. A gente põe de castigo, mas a gente gosta como se fosse nosso. Fim”.

Análise Psicanalítica

Danusa apresenta a sua produção gráfica composta por traços fortes e definidos. As figuras são elaboradas com aspectos de vivacidade, mas por outro lado identifica-se a rigidez, em que as relações demonstram formalidades e distanciamento afetivo.

A cuidadora desenha o abrigo, denominado por ela pela sigla "A.S.C.", o qual é representado de forma distante e inacessível. Percebe-se em seu desenho que as figuras representadas parecem estar presas a formalidades, por exemplo, enfileiradas, com nomes fixados que mais representam crachás, sugerindo que as relações acontecem de maneira mecânica, com ausência de vínculos afetivos.

As figuras apresentadas são similares quanto à faixa etária, crianças, e a cuidadora não se diferencia das figuras infantis. Danusa comunica uma posição auto-referente, com ênfase nos próprios desejos, misturada e identificada com outras crianças; mas, embora se identifique, parece que sua relação com as crianças se caracteriza como egocêntrica. A partir deste aspecto, ressaltamos a identificação de Danusa com as crianças em acolhimento institucional. Em decorrência, ela não se apropria do papel esperado para uma cuidadora de crianças.

Danusa compõe um relato de forma explícita e afirma a existência de alianças e parcerias entre ela e crianças específicas. Destaca a presença de identificações e seletividade em relação às crianças, embora tivesse assinalado em seu discurso que a criança deve ser aceita como tal, independente da raça, do gênero.

Percebemos a expressão de domínio e posse em seu discurso, retratos de violência e uma tentativa de lidar com a ambivalência: integrar os aspectos amorosos e hostis.

Compreendemos que Danusa comunica suas vivências permeadas de identificação com a criança em acolhimento, desprovida de cuidados; demonstra que as relações configuram-se de maneira mecanizada, com distanciamento afetivo, e não se apresenta a presença da função materna, deixando-a distante do que se espera de uma cuidadora de crianças.

Danusa

2008



((Era um vez um criança chamada Alison,
 Alison tinha 8 anos quando foi abandonado por sua
 mãe, que tinha um grande problema com bebida alcoólica.
 O menino vivia na rua, não tinha ninguém pra
 cuidar dele, um certo dia Alison tava na rua
 e uma mulher chamada Clara perguntou se ele não
 queria um lar, comida, roupa limpa, e uma Escola,
 o menino respondeu que sim, então Alison foi com
 Clara, Clara trabalha num abrigo de fachineira, a
 mais de 10 anos, Alison agora tem 13 anos e um bom menino.
 Estuda, a menos de um mês ta fazendo aproximação
 com um casal que veio da África em busca de um
 grande sonho que é de ter um filho, logo, logo
 Alison vai para a África com os seu futuros pais.
 E Clara vai ficando aki muito feliz de
 ter visto aquele menino muito feliz com um pai e uma mãe.

História

“Era um vez um criança chamada Alison”.

“Alison tinha 8 anos quando foi abandonado por sua mãe, que tinha um grande problema com bebida alcoólica, o menino vivia na rua, não tinha ninguém pra cuidar dele, um certo dia Alison tava na rua e uma mulher chamada Clara perguntou se ele não queria um lar, comida, roupa limpa, e uma Escola, o menino respondeu que sim, então Alison foi com Clara, Clara trabalha num abrigo de fachineira, a mais de 10 anos, Alison agora tem 13 anos e um bom menino. Estuda, a menos de um mês ta fazendo aproximação com um casal que veio da África em busca de um grande sonho que é de ter um filho, logo, logo Alison vai para a África com os seu futuros pais. E Clara vai ficando aki muito feliz de ter visto aquele menino muito feliz com um pai e uma mãe (FIM)”

Análise Psicanalítica

Danusa revela, posteriormente, em 2008, evolução na dinâmica psíquica, apresenta-se menos voltada para si própria, e comunica a transformação emocional quando se revela capaz da percepção do outro. Retrata a relação entre a criança e uma cuidadora, priorizando os cuidados provenientes de um adulto e direcionados a uma criança, de forma a indicar que se estabelecem os aspectos diferenciados entre o universo adulto e o infantil. As expressões de cuidado são menos mecanizadas, e o Desenho-Estória Temático, neste momento, é composto mais livremente, sem apresentar rigidez e formalidades. Tal condição é compreendida como o crescimento emocional de Danusa, em que as diferenciações e individualidades são apresentadas, embora a imagem da figura feminina tenha sido representada próxima à faixa etária da criança, sem aspectos visíveis de maturidade.

Em seu discurso, agora Danusa configura com propriedade a relação estabelecida entre uma cuidadora e uma criança. Enfatiza os cuidados físicos acompanhados de acolhimento e ternura, distantes de relações mecanizadas.

Seu relato é amparado pela esperança, pela possibilidade de evolução e crescimento. O abandono que é enfatizado inicialmente por Danusa em sua história, direciona-se evolutivamente para condições de amparo e proteção, conduzidos por aspectos de afetividade, demonstrando esperança no universo de acolhimento institucional. O tempo é abordado por meio de aspectos de confiabilidade na capacidade de evolução.

Danusa aborda momentos de separação das crianças livres de angústias, e reconhece a necessidade de ocupar o lugar de uma cuidadora que discrimina fundamentalmente que as ligações existentes com as crianças em acolhimento, apesar da função materna, incluem a necessidade de as mesmas serem devolvidas ao âmbito familiar.

É importante ainda ressaltar a relevância do papel da cuidadora destacada por Danusa que, diferentemente da postura parental, auxilia a criança que está em acolhimento institucional a poder ser inserida em um lar substituto, fora do abrigo. Danusa reconhece este importante papel da cuidadora em abrigos e destaca com tranquilidade a inevitável desvinculação com a criança que agora deixa o abrigo.

Partimos, então, para o Capítulo V, no qual apresentamos nossas associações livres a partir do debruçar nestes procedimentos temáticos, unindo-se a outras associações livres emergentes do contato com as experiências vivenciadas nos encontros psicoterápicos.

Desenhos Livres das Cuidadoras



CAPÍTULO V – ENTRELAÇAMENTO DE IDEIAS: A BUSCA PELA COMPREENSÃO

CAPÍTULO V – ENTRELAÇAMENTO DE IDEIAS: A BUSCA PELA COMPREENSÃO

Do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema aos Encontros Psicoterápicos

As cuidadoras avançaram no crescimento emocional e, portanto, aproveitaram os encontros psicoterápicos realizados nestes dois anos de acompanhamento. Danusa e Nívea (Capítulo IV), inicialmente, no Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em 2006, comunicavam estar voltadas para si próprias, com ênfase nos próprios desejos, identificadas e misturadas psicologicamente com as crianças em situação de acolhimento institucional. Já no Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em 2008, comunicam a transformação psíquica, a evolução do desenvolvimento emocional, no sentido de se autoperceberem e de perceberem o outro, rumando para a conquista da individualidade. Agora, as cuidadoras podem ocupar o lugar de uma pessoa adulta, que cuida de criança.

Compreendemos que, para este fato, a cuidadora diferenciada da criança poderá vê-la e atendê-la em suas necessidades, não como um *feixe de projeções*⁶⁹, mas a partir da relação entre dois (ou mais) seres, humanizados e reais, cada um com sua singularidade.

⁶⁹ Winnicott utilizou a expressão “*feixe de projeções*” para descrever o relacionamento primitivo com o objeto, na subjetividade, diferente do mecanismo mental projeção que, atrelada à introjeção, realiza o intercâmbio entre a realidade interna e externa (Dias, E. O. 2005). Winnicott (1968f/1994, p. 173) explica: “relacionar-se com objetos é uma experiência do sujeito que pode ser descrita em termos de sujeito como algo isolado. Quando falo do uso de um objeto, contudo, estou tomando o relacionar-se com objetos como certo, e adiciono novos aspectos que envolvem a natureza e o comportamento do objeto. Exemplificando, o objeto, se é que vai ser usado, tem de necessariamente ser real no sentido de fazer parte da realidade partilhada e não ser um feixe de projeções. É isto que, penso eu, contribui para o mundo da diferença que existe entre relacionamento e uso”.

Para este comentário, vale uma observação. Pela nossa experiência em ambiente de abrigos são raros os relacionamentos conduzidos a partir de um olhar que considera as características individuais de cada ser em um contexto que rege a coletividade. Talvez pela alta demanda de crianças em acolhimento e também pelas regras da Instituição, as quais são, muitas vezes, excessivas e rígidas, o ser humano deixa de ser visto e tratado como um ser singular e, com isso, ocorrem prejuízos no seu desenvolvimento. Por isso, esta singularidade alcançada é extremamente importante como um resultado deste estudo.

A partir deste aspecto evolutivo, as cuidadoras discriminam as necessidades das crianças, apontam diferenças e modificam suas condutas conforme a singularidade daqueles que estão em acolhimento. Esta conduta das cuidadoras de ajustes às necessidades da criança acolhida, apoiada nas diferenciações e individualidade, não foi encontrada por nós em abrigos que percorremos no estudo anterior⁷⁰. Por isso, este aspecto de diferenciação se constitui um importante resultado deste estudo.

Um exemplo do que estamos chamando de singularidade nas relações humanas pode ser descrito na situação em que a cuidadora percebe e aceita o que as crianças gostam e não gostam, ou ainda, o reconhecimento das reações apresentadas pelas crianças, tais como choro, agitação, alegria, como uma comunicação do estado emocional vigente da criança. Outras situações podem ser ressaltadas, por exemplo, a comunicação da cuidadora sobre o comportamento da criança: *“acho que ela não está bem, está quieta, ela não é assim”*; *“ele não dormiu bem à noite, acordou muito, teve pesadelo, ele não ficou bem”*; *“não adianta dar salada, ela não gosta”*; *“deixe que ela termine a atividade, depois ela toma banho”*. Estas falas passaram a se apresentar naturalmente pelas cuidadoras, após o trabalho realizado com o grupo, sem que elas percebessem ou

⁷⁰ Vale lembrar que, para o estudo de mestrado, percorremos dezesseis abrigos.

se esforçassem para reagir desta maneira. Observamos que esta maneira de se relacionar, embasada na singularidade, é um retrato atual da equipe de cuidadoras.

As relações interpessoais comunicadas pelas cuidadoras são representadas nos procedimentos temáticos de 2006 e 2008, apresentados no Capítulo IV. Por exemplo, no desenho temático de Danusa, de 2006 (p. 166), apresentavam-se figuras presas a formalidades, com defesas rígidas, demonstrando que a relação entre elas se configurava por uma dinâmica mecanizada, indicando a dissociação dos afetos; já no desenho temático de 2008 (p. 169), as figuras apresentaram-se mais evoluídas, livres e espontâneas, menos rígidas e formais, como também as expressões de cuidados foram apresentadas de maneira menos mecanizadas.

É bem verdade que Danusa e Nívea necessitam continuar a se desenvolver emocionalmente, o que beneficiaria a qualidade das relações humanas com as crianças em acolhimento, superando os relacionamentos ainda mecanizados e regrados e partindo para relacionamentos mais integrados afetivamente. Assim, pensamos que todas as suas conquistas na esfera pessoal podem se estender para as relações humanas nesse contexto, e constituir relacionamentos mais espontâneos e afetivamente integrados neste ambiente.

Sabemos que as relações humanas são paradoxais e que os sentimentos hostis estão presentes nos relacionamentos humanos. O desafio, neste caso, é integrar os afetos. Por isso, compreendemos que, se as cuidadoras continuarem a se desenvolver emocionalmente, muito provavelmente, aproximar-se-ão da capacidade de autopercepção e da continência dos próprios sentimentos, sejam eles quais forem, o que facilitará a ampliação do contato com a realidade interna e externa. Desta forma, estando mais evoluídas emocionalmente, acreditamos que estarão mais próximas afetivamente da função materna, integrando-a

naturalmente no seu trabalho e nos relacionamentos com as crianças em acolhimento.

Pensamos também na continuidade dos encontros psicoterápicos devido à análise de que as cuidadoras ainda necessitam se desenvolver emocionalmente, porque ainda retratam sinais de desamparo e buscam pelo amparo na externalidade. Podemos observar tais considerações na produção temática de Nívea, de 2008 (p. 163), apresentada no Capítulo IV. Sua produção indica a busca por um cuidado, em virtude do desamparo emocional, mas que para Nívea, como ainda não é possível acessar este cuidado pelos próprios recursos internos, *e/le* provém do externo, como uma cuidadora para cuidar dela. Compreendemos este mecanismo de Nívea, como a necessidade de apropriar-se de aspectos bons, uma busca vigente pelo amparo, em virtude, muito provavelmente, do desamparo interno. Entretanto, desvela-se paralelamente, que ela está motivada pela esperança que irá superar este sentimento de desamparo, embora ainda não reconheça tal condição.

Com isso, esta investigação também permitiu apresentar a hipótese de que a procura pelo trabalho de cuidadora no abrigo pode também ser despertada pela possibilidade das cuidadoras cuidarem de si, especialmente da criança internalizada delas que, segundo seus relatos, encontrava-se abandonada e privada. Parece que as cuidadoras cuidam de si ao cuidarem da criança no abrigo.

Então, indagamos: Será que a busca pelo trabalho de cuidadora em abrigos pode estar relacionada com a busca pelo próprio cuidado interno?

Danusa e Nívea, por meio do procedimento temático, realizado inicialmente em 2006 (Capítulo IV), comunicaram privações tão marcantes, angústias tão intensas de abandono, totalmente desprovidas de cuidados e de um ambiente acolhedor. Parece que estamos nos referindo às crianças acolhidas neste abrigo,

mas estamos ainda com Danusa e Nívea, as cuidadoras, que se apresentaram tão frágeis e desprovidas de recursos psíquicos. Será que a busca pelo trabalho de cuidadora em abrigos poderia então ter sido motivada também como manifestação de auto-ajuda? Acreditamos que sim, pois supomos que há aspectos internos de vivacidade que impulsionaram essas mulheres a procurar pelo trabalho de cuidadora em abrigos como uma maneira de também cuidarem delas mesmas internamente.

Entretanto, verifica-se que elas não conseguem elaborar suas dificuldades emocionais e crescerem emocionalmente só por trabalharem como cuidadoras. Acreditamos que a procura pelo trabalho pode ser uma maneira de se auto-ajudar, sinalizando que o indivíduo possui aspectos de saúde. Contudo, não é o trabalho que, sozinho, poderá dar conta das necessidades de cuidados internos, pois tanto as angústias como as identificações podem se cronificar e paralisar a continuidade do desenvolvimento emocional. Além disto, é quase inevitável que, em confronto com os agudos sentimentos de desamparo das crianças sob seus cuidados, as cuidadoras mobilizem defesas enérgicas contra a possibilidade de serem afetadas, elas mesmas, pela carga de angústia proveniente destas crianças em acolhimento, acrescentando assim mais angústia àquela que elas próprias já sentiam. Esse trabalho, portanto, que deveria proporcionar alívio e fortalecimento internos, não pode alcançar o seu objetivo. Por isso, a importância do auxílio psicológico como um meio de facilitar e possibilitar o crescimento emocional das cuidadoras nos parece imensa.

Destacamos uma importante observação para relacionar a esta ideia da procura pelo trabalho de cuidadora como auto-auxílio. Um aspecto que nos chamou a atenção refere-se à dificuldade de algumas cuidadoras de se apropriarem da própria função materna⁷¹. Encontramos tal situação com Áurea e

⁷¹ No presente estudo, várias vezes, consideramos essencial que as cuidadoras se apropriem da *função materna*, naturalmente incorporada no contato com as crianças em acolhimento. Essa *função materna*, a nosso ver, *poderá ser apropriada* pelo contato psíquico das cuidadoras com suas vivências emocionais. Estando

Danusa. Ambas deixaram seus filhos para serem cuidados pelos avôs para ocuparem-se de um trabalho de cuidar de crianças em abrigo. Não ocupavam o lugar de mãe junto com seus filhos, permanecendo na posição de filhas, acolhidas em abrigo, misturadas emocionalmente com as crianças que também estavam longe de suas famílias, em acolhimento.

A partir desta correlação, pensamos que ocupar o lugar de filha e em acolhimento, imersa no desamparo e por intensas privações, pode estar atrelado à necessidade de obter cuidados para suas feridas internas. Esta maneira de compreender as relações dos fatos sedimenta a hipótese acima levantada da procura pelo trabalho de cuidadora como uma forma de cuidar de si mesma.

Percebemos que à medida que as cuidadoras exibem sinais de maturidade psíquica e ocupam o lugar de uma pessoa adulta, diferenciada da criança, elas aproximam-se também da própria função materna. Por exemplo, em 2009, Áurea trouxe sua filha do Nordeste para morar com ela em São Paulo. Após quinze anos, esta é a primeira vez que Áurea experimenta cuidar de sua filha de maneira próxima, estando junto com ela em São Paulo. A cuidadora comunica que está podendo assumir o lugar de mãe e manifesta alegria ao relatar tal fato. Da mesma forma, Danusa está providenciando para trazer seu filho, que está no Nordeste com sua mãe, para São Paulo, e manifesta o desejo de cuidar do filho, de tê-lo junto de si.

Esta hipótese se originou das conclusões que foram se constituindo ao longo dos encontros psicoterápicos: a possibilidade de cuidar do outro como

mais evoluídas emocionalmente, essas mulheres poderão ampliar o contato com suas vivências, identificando-se com as próprias experiências vividas: *com o bebê que já foram um dia, com sua criança interna, com o adolescente que também já foram um dia, com a mãe que tiveram e também que não tiveram*, entre outras. Essas experiências estão marcadas na vida psíquica, e pela identificação com essas experiências, facilitada pelo contato psíquico ampliado, entendemos que o contato humano com o outro poderá ser mais verdadeiro, real e afetivo, quando se amplia o contato com as próprias vivências. Segundo Winnicott (1960a/1983, p. 135), *“essa função materna essencial possibilita à mãe pressentir as expectativas e necessidades mais precoces de seu bebê, e a torna pessoalmente satisfeita por sentir o lactente à vontade. É por causa desta identificação com o bebê que ela sabe como protegê-lo [...]”*.

tentativa de cuidar de si mesmo. Com base na experiência obtida com este estudo, preferimos afirmar que procurar pelo trabalho de uma cuidadora poderá indicar a busca pelo auto-auxílio motivada pela presença de aspectos de saúde que mobilizaram tal ação. E que este auto-auxílio poderá ser um disparador para o crescimento emocional, se for auxiliado pelo acompanhamento psicológico. Esta questão poderá resultar em futuras investigações neste campo.

Supomos, então, que o movimento disparador da cuidadora de cuidar daqueles que estão em estado de vulnerabilidade, possa ser uma tentativa de cuidar de seus aspectos mais primitivos. Mediante esta reflexão, apresentamos como hipótese original a ideia do abrigo também como um contexto *reparador*⁷².

Esta forma de pensar inova e amplia o conceito do ambiente de abrigos, o qual tem sido visto, ainda nos tempos atuais, como um ambiente fundamentalmente desfavorável para o desenvolvimento. A partir desta hipótese levantada, o contexto de acolhimento institucional poderá também ser compreendido como um contexto *reparador* para aqueles que possuem recursos internos para virem a cuidar de si ao cuidarem da criança no abrigo. Logo, compreendemos que esta procura pelo auto-auxílio poderá se transformar em desenvolvimento se as cuidadoras forem atendidas e acompanhadas psicologicamente.

A partir desta conclusão, desvela-se a desmistificação da imagem tradicional do abrigo, para não mais ser visto somente como um ambiente caracterizado por separações e rompimentos, mas também como um ambiente que pode contribuir para a *reparação*, por parte das cuidadoras que, ao cuidarem das crianças e adolescentes em acolhimento, cuidam também da sua *criança interna*, evidentemente aquelas que possuem aspectos vivazes para naturalmente

⁷² Neste caso, seguindo com a fundamentação de D W Winnicott, o conceito de reparação não significará reparar o dano causado a outrem, e sim reparação do dano sofrido pelo próprio sujeito em momento anterior.

continuar o desenvolvimento psíquico⁷³. Não esquecendo que a busca pelo trabalho de cuidar daquele que está em desamparo, segundo nossa hipótese, pode ser compreendida como um mecanismo disparador em direção à própria necessidade de obter cuidados.

Portanto, é preciso *tratar* as cuidadoras. Observe-se que utilizamos o verbo *tratar*, o qual se difere substancialmente dos verbos orientar, instrumentalizar ou mesmo capacitar. Antes de operacionalizar a equipe é preciso que as cuidadoras evoluam emocionalmente, aproximem-se da conquista da individualidade e do viver criativo, pois, como enfatizamos na introdução deste estudo, somente o *self* verdadeiro poderá ser criativo e real. Assim, será benéfico para as próprias cuidadoras o alcance da integração dos afetos, bem como para as crianças que estão acolhidas, que se beneficiarão de um ambiente mais humano e facilitador para auxiliar a retomada do desenvolvimento.

Seguimos com nossas ideias e apresentamos algumas reflexões sobre os encontros psicoterápicos com as cuidadoras. Ao longo dos encontros, pudemos observar alguns momentos relevantes, os quais compreendemos como sinais evolutivos do desenvolvimento emocional da equipe.

Entendemos que o grupo caminhou em direção ao crescimento emocional. O grupo, inicialmente com dissociação dos afetos e com extrema persecutoriedade, avança com sinais de desenvolvimento, ampliando a capacidade de integração, indicando a possibilidade de autopercepção e da relação com a exterioridade. Estas mudanças psíquicas sinalizam o crescimento emocional das participantes.

⁷³ Achamos necessário fazer um comentário explicativo. Como nosso estudo está focalizado nas cuidadoras, estamos nos referindo a elas para comentar a hipótese de pensar no abrigo como um contexto *reparador*. Contudo, pensamos que podemos estender esta hipótese também para aqueles outros que também estão envolvidos com a dinâmica do acolhimento institucional, os funcionários em geral, e os técnicos que auxiliam este contexto, entre outros. Esta hipótese necessita de investigação, mas não vamos prosseguir com este pensamento porque pretendemos nos aprofundar nesta ideia em estudos posteriores.

Encontramos também evolução do desenvolvimento emocional no grupo quando as cuidadoras criam espontaneamente atividades artísticas, os desenhos livres, os quais compreendemos como um *brincar criativo* (Winnicott, 1968e).

Lembrando que, como abordamos no Capítulo III, tópico 2, segundo nossa compreensão da obra de Winnicott (1968e), tanto na criança, como no adolescente e no adulto, o *brincar* acontece quando é atingida a possibilidade de estar vivo de forma real e criativa. Logo, as atividades artísticas apresentadas espontaneamente pelas cuidadoras durante os encontros refletem a expressão do *gesto espontâneo* do grupo, o qual, como abordamos na trajetória teórica deste estudo, apresenta-se como comunicação do verdadeiro *self*. O impulso criativo, nesta abordagem, está presente em qualquer pessoa que alcançou a capacidade de Ser, portanto, é um forte indicador da evolução emocional do grupo. Estamos nos referindo à criatividade primária. Neste sentido evolutivo, é a criatividade primária que se desenvolveu e permitiu que fosse alcançado o status unitário do desenvolvimento pessoal de cada cuidadora.

Pensamos poder afirmar que este *brincar criativo* estimulou o amadurecimento emocional e a integração das cuidadoras. Como nossa abordagem segue a compreensão de Winnicott, vale lembrar que em 1968, no artigo *O Brincar, uma exposição teórica*, o autor considera que o *brincar* facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o *brincar* conduz aos relacionamentos grupais e é próprio das condições de saúde. Dessa forma, tal consideração constitui um importante resultado de nosso estudo, pois entendemos que esta evolução psíquica das cuidadoras, o próprio *brincar criativo*, apresentou-se decorrente de um processo evolutivo estimulado pelos encontros psicoterápicos.

Vale ressaltar que observamos evoluções psíquicas ao longo dos encontros psicoterápicos, realizados em grupo, uma vez na semana, no próprio contexto institucional. Isto nos faz pensar o quanto é possível se desenvolver emocionalmente em *enquadres diferenciados*, além dos emoldurados pelos

consultórios. Entendemos, a partir desta experiência, o quanto é possível e extremamente útil desenvolver a clínica psicológica no contexto social, confirmando a possibilidade do uso do conhecimento psicanalítico além do consultório e permitindo que outras realidades sejam atendidas em suas necessidades. Esta consideração compõe um importante resultado de nosso estudo.

Outro fator importante e surpreendente refere-se ao alto índice de tentativas de suicídio relatadas pelo grupo de cuidadoras. Elas relataram experiências marcantes de falta de esperança para a vida que, várias vezes, as levaram tentar morrer. Pensamos que, embora seus relatos revelassem o quanto elas estavam imersas nesta desesperança para a vida, acreditamos também que, ao mesmo tempo, essas mulheres ainda contavam com algum aspecto de vivacidade que de alguma maneira deve ter contribuído para que elas não prosseguissem com a consumação da própria morte.

O grupo, funcionando como espaço de escuta, acolheu todos os relatos sobre as tentativas de suicídio, os quais se apresentavam de forma cascadeante, um após outro. As cuidadoras relatavam a falta de esperança em prosseguir com a vida, mas paralelamente estavam procurando por um auxílio, o que sinalizava um aspecto de saúde. Este aspecto vivaz, que consideramos presente nessas mulheres, foi ressaltado por nós para elas durante os encontros, indicando nossa compreensão de que, se por um lado desejavam morrer, também desejavam viver, porque expressavam a vontade de minimizar o sofrimento e diziam o quanto queriam sentir que a vida valia a pena ser vivida. Havia esperança. Por isso, entendemos que esta vivacidade potencialmente herdada contribuiu tanto para mantê-las viva, evitando que consumassem a própria morte, como também servindo de base para viver novas experiências e prosseguir com o crescimento emocional.

Seguindo nesta abordagem sobre vivacidade potencialmente herdada, incluímos um pensamento de Motta (1996) para contribuir com esta reflexão. No artigo *Potencialidade para a saúde ou algumas reflexões sobre a capacidade para a integração*, a autora (idem) aborda a dotação para saúde e menciona o “bebê suficientemente bom”. A autora explica que este conceito refere-se àquele bebê que apresenta condições físicas e psíquicas para aproveitar os cuidados que recebe do ambiente e transformá-los em experiências apaziguadoras e nutrientes para o seu *self*, ainda em constituição⁷⁴. Comenta também sobre a relação desta capacidade potencialmente constitutiva do bebê para aproveitar os cuidados recebidos com a *resiliência*⁷⁵. Motta acredita que estes dois conceitos, o “bebê suficientemente bom” e a *resiliência*, acham-se interligados: a condição humana de aproveitar ou se utilizar de aspectos favoráveis para a construção do *self* e para o desenvolvimento psíquico.

Parece que a consideração de Motta, acima citada, está muito próxima da abordagem que fazemos sobre os aspectos vivazes, indicadores de saúde, que estão presentes nas pessoas, diferenciando-se segundo o potencial herdado de cada indivíduo. Pensamos que o ato destas mulheres de procurar por ou aceitar um emprego num abrigo, um local que fornece cuidados àqueles que estão em desamparo, como também aproveitar as condições boas oferecidas pelo ambiente, indica condições relacionadas com aspectos vivazes potencialmente herdados de cada uma delas: aspectos de saúde.

Por isso, compreendemos que as tentativas de suicídio das cuidadoras, abordadas anteriormente, podem indicar que essas mulheres procuravam por

⁷⁴ Informação pessoal.

⁷⁵ O termo *resiliência* trata-se de um conceito relativamente novo na Psicologia e tem sido bastante discutido pela comunidade científica. Yunes, M. A. M. (2003), no artigo *Psicologia Positiva e Resiliência: O foco no indivíduo e na família*, destaca que *resiliência é frequentemente referida por processos que explicam a “superação” de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações*. Como sugestão, consultar o artigo: *Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica*, de Souza, M.T.S.; Cervený, C.M.O, 2006. Revista Interamericana de Psicologia, vol. 40. Disponível em www.psicorip.org. Este artigo traz uma revisão da literatura sobre *resiliência* psicológica, com levantamento das pesquisas publicadas, nacionais e internacionais, indexadas nas Bases de Dados Medline, Lilacs, APA, Scielo, e teses e dissertações do Banco de Dados da CAPES e Universia.

viver e não por morrer. Para esta consideração, recorreremos à Winnicott. No artigo *Um estágio primário do ser: os estágios pré-primitivos* (1954d/1990), Winnicott apresentou sua compreensão sobre o desejo de morrer como uma tentativa primitiva de voltar a um estágio anterior, original, em que havia o cuidado do ambiente sem o bebê ter a noção deste cuidado: *“este estado de solidão que somente pode existir em condições de dependência máxima”*. Esta experiência humana, que já foi experimentada pelo bebê antes de seu reconhecimento da dependência, está marcada no conjunto de experiências do indivíduo. A tentativa de suicídio, segundo esta visão, pode ser compreendida como uma maneira de ter contato com esta experiência humana, que seria uma experiência de pré-nascimento. Portanto, uma tentativa de renascimento. Segundo Winnicott (idem, p. 154): *“o desejo de estar morto é em geral um disfarce para o desejo de ainda-não-estar-vivo. A experiência do primeiro despertar dá ao indivíduo a ideia de que existe um estado de não-estar-vivo, cheio de paz, que poderia ser alcançado através de uma regressão extrema. Muito do que geralmente é dito e sentido a respeito da morte, na verdade se refere a este estado anterior ao estar-vivo...”*

Prosseguindo com as reflexões, as cuidadoras Áurea, Nívea e Verônica foram encaminhadas por nós ao Serviço de Saúde Mental, no Centro de Assistência Psicossocial, CAPS, na região do Grande ABC, para receberem assistência psiquiátrica. Elas fazem uso da medicação antidepressiva até os dias atuais. Entretanto, próximo de 2008, nos encontros psicoterápicos, relatavam o afastamento dos pensamentos suicidas: *“quero viver, agora sei que posso”*; *“tenho esperança em viver”*; *“não sinto que vou mais tentar morrer, quero viver e ser feliz”*.

Acreditamos que este aspecto de saúde presente nestas cuidadoras, foi fortalecido pelos encontros psicoterápicos, pela interação com um ambiente suficientemente bom, ainda que tardio. Esta consideração reflete nossa aceitação da visão de saúde tão bem defendida por D. W. Winnicott (1967a), a qual abordamos na introdução teórica deste estudo. Retomemos a citação de Winnicott

de 1967 (1967a, 1999, p. 10) sobre a compreensão de saúde, que fundamentou o Capítulo I do presente trabalho:

A vida de um indivíduo saudável é caracterizada por medos, sentimentos conflitivos, dúvidas, frustrações, tanto quanto por características positivas. 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. (grifo do autor)

Continuando com a reflexão, no final de 2006, período que chamamos de *início da reparação*, as cuidadoras aproveitaram o espaço grupal para experimentar sentimentos agressivos, especialmente entre elas, podendo manifestar o ódio e, percebemos, paralelamente a estas experiências, a possibilidade de iniciarem a reparação das relações no próprio contexto do grupo. Estabeleceram-se, portanto, sinais de confiança no ambiente grupal.

Exemplo disto: quando Verônica pôde manifestar o ódio por Nívea e pontuou a ela que suas brincadeiras a incomodavam, especialmente aquelas com conotações sexuais. Nívea, por sua vez, manifestou o ódio sobre o apontamento de Verônica. Ambas discutiam e também se explicavam. A partir desta experiência no grupo, Áurea e Danusa também comentaram sobre as insatisfações com a equipe de cuidadoras e abordaram situações que as desagradaram, tanto ocorridas no passado como nos dias atuais. Estes relatos foram acompanhados por expressivos sentimentos de ódio.

Inicialmente, o grupo se deparou com discussões e agressões verbais. Entretanto, posteriormente surgiram as reconsiderações, os pedidos de desculpas e o reconhecimento das falhas. Manifestavam preocupação com o outro e o interesse pela continuidade das relações, e não partiram para o rompimento das ligações, como faziam anteriormente.

Em 2006, além de romperem as relações entre elas, agrediam e perseguiram a criança que era ligada à cuidadora da qual sentiam ódio, o que era extremamente prejudicial às crianças que dependiam deste ambiente humano; em 2008, pela confiança ambiental, as cuidadoras mantêm contato com os aspectos agressivos e com os sentimentos de ódio e, posicionadas como adultas, manifestam estes sentimentos hostis diretamente ao seu semelhante. Experimentam o contato com sentimentos contraditórios, tanto o ódio como a preocupação com o outro. Aproximam-se da possibilidade de reparação e da tentativa de lidar com a ambivalência. As crianças são poupadas e os sentimentos hostis são experimentados entre as cuidadoras. Esta importante mudança indica evolução psíquica das cuidadoras, colocando-as no lugar de cuidadoras, como pessoas adultas e evoluídas psicologicamente.

Percebemos que as cuidadoras ao alcançarem melhor contato emocional podiam conter o sofrimento psíquico, e também observamos o quanto se apresentavam de forma mais viva no contato humano. E, ainda, ao identificarem aspectos bons em seu interior, percebíamos que os relacionamentos se ampliavam e os contatos afetivos se apresentavam. Compreendemos que estas mudanças indicavam evolução psíquica das cuidadoras e entendemos que quando elas reconheciam que possuíam aspectos bons, o *bom* também podia ser reconhecido no outro. Deste modo, observamos que, ao longo do tempo, as relações interpessoais no grupo e no contexto do abrigo passaram a se constituir por relacionamentos mais humanizados.

Ainda com a presença de aspectos de privação, carência e desamparo no grupo, observamos também qualidade do contato emocional afetivo, em que registramos que as cuidadoras estavam melhorando o contato com os afetos. Tais conclusões foram construídas a partir da análise dos encontros psicoterápicos juntamente com a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, cujas produções de 2008 se apresentaram bem mais evoluídas que aquelas de 2006. Lembrando que estes procedimentos com as respectivas análises se

encontram no Capítulo IV, enquanto que os recortes clínicos dos encontros no Capítulo III.

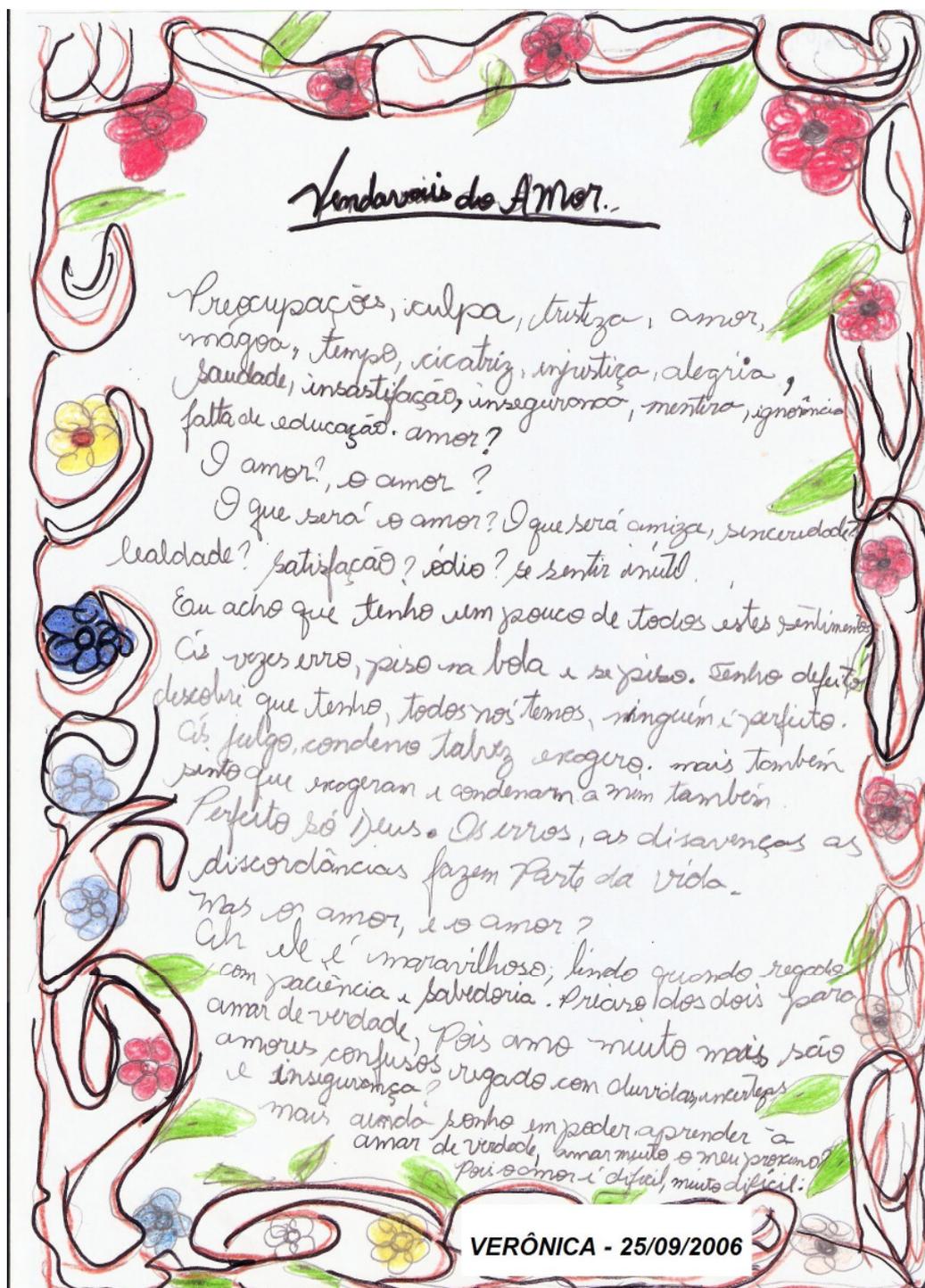
Pensamos assim que, quanto maior a falta de contato interno com aspectos mais doloridos, as relações ficam mais distantes, podendo até caminhar para comportamentos mais autoritários, mais violentos, pela ação maciça de mecanismos defensivos. Por outro lado, quanto maior o contato interno com o sofrimento, melhor a qualidade das relações, no sentido dos relacionamentos poderem acontecer de maneira mais humanizada, e as experiências emocionais, portanto, podendo ser vividas e integradas.

Por isso, acreditamos que as relações humanas constituídas com qualidade afetiva e, portanto, mais humanizadas, em contexto de abrigos, favorecerão também o desenvolvimento emocional daqueles que estão em acolhimento, fundamentalmente pela presença do contato humano afetivo e saudável no contexto institucional.

Por tudo isso, consideramos que, no ambiente de acolhimento institucional, é fundamental que as cuidadoras identifiquem seus aspectos de privação, sofrimento e demais necessidades, de forma diferenciada daqueles que estão em acolhimento, o que facilitará a integração das relações humanas no ambiente de abrigos.

Finalizando este tópico, reiteramos que, ao longo dos encontros psicoterápicos, por dois anos consecutivos, as cuidadoras vivenciaram algumas experiências, tanto com a vida psíquica como com o exterior. Revivências de traumas e novas experiências também foram vividas pelo grupo, fundamentalmente por ampliação do contato psíquico. As cuidadoras aproveitaram o grupo como um espaço de escuta regado pelo desenvolvimento da confiança ambiental. De forma mais integrada, mostraram-se diferenciadas das crianças, ocupando o lugar da cuidadora e manifestaram cuidados também entre elas,

demonstrando sinais de integração dos vínculos afetivos entre os componentes da equipe.



CAPÍTULO VI – REFLEXÕES FINAIS: A CONSTRUÇÃO DE IDEIAS

CAPÍTULO VI – REFLEXÕES FINAIS: A CONSTRUÇÃO DE IDEIAS

Observamos que, durante o período em que acompanhamos estas cuidadoras nos encontros psicoterápicos, elas *transitaram* emocionalmente desde aspectos da infância mais primitiva até a capacidade emocional de ocupar o lugar de um adulto. Lembramos que *transitar* pelo desenvolvimento psíquico, para Winnicott (1967a), é um aspecto de saúde, reafirmando que adotamos esta visão para compreender o desenvolvimento humano.

Esta ideia de *trânsito emocional* refere-se à *mobilidade* psíquica, que pode ser descrita pelo movimento percebido com o grupo de cuidadoras, no qual, a princípio, elas manifestavam o quanto estavam *paralisadas* emocionalmente, muito identificadas e misturadas com as angústias apresentadas pelas crianças que estavam em acolhimento. Não se percebiam diferenças entre a cuidadora e a criança acolhida. Ao longo do acompanhamento psicológico, percebemos o crescente movimento evolutivo do grupo e, entendemos que, dizendo-o de maneira simples, as cuidadoras puderam liberar as suas tendências inatas para o desenvolvimento e saíram desta paralisação inicial, iniciando o caminho para o processo de crescimento emocional.

Esta *mobilidade* psíquica observada com o grupo de cuidadoras indica-nos uma importante conclusão deste estudo. De fato, para aqueles que podem recorrer às potencialidades herdadas, apoiando-nos em Winnicott (1960b), a tendência para o desenvolvimento em geral não se paralisa definitivamente, pois com o auxílio de um ambiente humano que possa escutar e acolhê-lo de forma contínua, o indivíduo, mesmo paralisado psiquicamente, pode progressivamente vir a evoluir e a crescer de forma saudável. É o que acompanhamos com o grupo de cuidadoras: quando estas cuidadoras se sentiram ouvidas e compreendidas, evoluíram *de um lugar emocional* mais primitivo para um *lugar mais amadurecido*. Este é o retrato do *trânsito* emocional acontecido, pela experiência compartilhada que com elas vivenciamos.

Para esta consideração acrescentamos a importância de nossa *presença*, real e contínua no grupo. Entendemos que esta *presença* constituiu-se como um auxílio para a evolução do estado psíquico das cuidadoras. Pensamos no conceito de *holding* (Winnicott, 1960b), tão discutido na introdução deste estudo, e o compreendemos como a base para a manifestação do *gesto genuíno* das cuidadoras. Elas, por sua vez, puderam se identificar com o *gesto genuíno* da psicóloga cuidadora, sinônimo da verdadeira expressão de *holding*.

Citamos o artigo intitulado *Segurança*, de Winnicott (1960c/2001, p. 45), no Capítulo III deste presente estudo⁷⁶, e vale lembrar a afirmação do autor, de que a presença de uma relação viva e humana com o bebê favorece seu crescimento, e que esta relação humana é absorvida e copiada por ele. Assim compreendemos nossa *presença* como participante desta relação viva com o grupo de cuidadoras.

É importante esclarecer o sentido do que o autor menciona como “o bebê absorve e *copia*” a relação viva que foi apresentada a ele: isto traduz um *copiar* que é decorrente de um processo evolutivo, não um comportamento imitativo mecânico e aprendido. *Copiar*, aqui, tem o sentido de se identificar com aspectos de vida experimentados na relação com um outro, que permite legitimar o *gesto espontâneo*. É desta maneira que o *holding*, acontecido nesta experiência, dá sentido à relação viva e contínua experimentada entre as cuidadoras e a psicóloga. Esta relação pôde ser absorvida pelas cuidadoras, e com isso, elas caminharam para um lugar mais amadurecido na relação com as crianças em acolhimento, podendo ser cuidadoras de fato, de modo similar ao lugar mais amadurecido que a psicóloga ocupou no grupo, de “psicóloga cuidadora”. Esta visão de *holding* sedimenta o caminho para considerar que existe, no ser humano, uma necessidade de *holding*.

É por esta razão que tanto focalizamos na introdução teórica deste estudo a importância do relacionamento humano sustentado pelo contato afetivo. Quando

⁷⁶ Pág. 118.

enfaticamente a importância de um relacionamento humano, estamos considerando que o desenvolvimento do ser humano acontece quando há uma figura humana ao seu lado que o estimule e o acompanhe. Ele não se desenvolverá emocionalmente se for apenas cuidado para manter-se vivo, sem o envolvimento afetivo, amoroso e de afeição.

A partir desta consideração, julgamos que, ao pensarmos sobre os cuidados físicos que as cuidadoras oferecem àqueles que estão em acolhimento, sabemos o quanto isto é importante para a sobrevivência deles, mas este será um cuidado parcial e prejudicial para a saúde mental destes que estão institucionalizados se não estiver integrado à afetividade espontânea do cuidador, a ponto de fazer com que a relação entre todos no contexto do abrigo se estabeleça conduzida pela afetividade e por um relacionamento mais marcado pelo que Winnicott (1960b/1983) descreveu com o termo *holding*.

É neste ponto que aceitamos a contribuição de D. W. Winnicott sobre a importância da ação ambiental no processo do desenvolvimento humano, que tanto poderá auxiliar como prejudicar. Neste estudo, o ambiente psicoterápico pode auxiliar no *descongelamento* das tendências inatas para o desenvolvimento das cuidadoras. O ambiente psicoterápico embalado pelo *holding*, com a presença viva e contínua da psicóloga, favoreceu às cuidadoras a identificação com a “*cuidadora psicóloga*”, permitindo que viessem a ocupar o lugar amadurecido de uma cuidadora, integrado à capacidade de se sentirem verdadeiras e afetivas nas relações.

A ação do ambiente é realmente fundamental para a continuidade do desenvolvimento das tendências inatas para a saúde que o indivíduo vier a possuir; no entanto, lembramos que é também pela ação desfavorável do ambiente que estas tendências podem *congelar* e até se paralisar.

Para ilustrar nosso pensamento, recorreremos aos vários relatos sobre as tentativas de suicídio que se apresentaram durante os encontros psicoterápicos. Chamou nossa atenção o fato de que várias cuidadoras tentaram morrer em vários momentos, o que nos fez pensar o quanto a sua esperança na vida estava *quase* se esgotando. A palavra *quase*, propositalmente empregada, aparece para indicar que, segundo nossa compreensão, os aspectos de saúde ainda estavam presentes nestas mulheres, mas estavam, talvez, adormecidos, enfraquecidos, congelados ou mesmo paralisados.

Ao longo dos encontros psicoterápicos a esperança retorna a estas mulheres, elas querem viver, indicando que houve o movimento emocional, o acesso àquilo que, certamente, já existia internamente. Mas esta evolução grupal tornou-se possível graças ao ambiente humano, afetivo, estimulante, vivo e contínuo, num encontro verdadeiro e real, durante os encontros grupais.

As cuidadoras cooperaram com todo o trabalho nos encontros: recordavam situações, das quais algumas traumáticas e outras realizadoras, contavam sonhos, narravam sentimentos, enfim, tal como Winnicott mencionou em 1962⁷⁷: “*cooperaram inconscientemente*”. O ambiente psicoterápico confiável pôde favorecer ao grupo o contato com suas emoções. Este suporte afetivo ambiental, adaptado às necessidades do grupo, pôde contribuir para que, de forma gradativa, surgisse a recompensa: o fortalecimento do ego das cuidadoras. Lembramos Winnicott (1963a/1983, p. 81): “Podemos dizer que o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Mas o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses possibilita à criança concretizar seu potencial”.

Outra ilustração para esta percepção refere-se ao desenho temático de Nívea, de 2006, apresentado no Capítulo IV⁷⁸. É fácil observar, sem a

⁷⁷ (1962a/1983, p. 153).

⁷⁸ Pág. 160.

necessidade de técnicas especializadas, o retrato do universo psíquico desta cuidadora no início dos encontros psicoterápicos, em 2006. Igualmente simples de observar, de tão marcantes e reveladoras, são as mudanças evolutivas que compõem seu desenho temático no ano de 2008 (p. 163), dois anos após o contínuo atendimento psicoterápico. A evolução emocional desta cuidadora se apresenta de modo a dispensar qualquer dúvida: realmente Nívea evoluiu emocionalmente. Novamente o ambiente humano circundante ao indivíduo se apresenta como um facilitador para a continuidade de seu desenvolvimento.

Esta maneira de compreender nos aproxima da visão de saúde de Winnicott, tão discutida neste estudo. Lembrando que no artigo de 1967, *O conceito de indivíduo saudável*⁷⁹, Winnicott mencionou que mesmo para a pessoa que sofreu experiências traumáticas e adoeceu psiquicamente, pode persistir uma tendência para o desenvolvimento, caso esta pessoa consiga se agarrar, ainda que tardiamente, a esta tendência que ela vem a possuir. Este liberar as tendências inatas para o desenvolvimento pode ser facilitado quando a pessoa pode contar com um ambiente humano ao seu redor, que se apresente afetivo, confiável e contínuo para que as repetidas experiências com este ambiente facilitem a retomada do desenvolvimento emocional. Consideramos, neste estudo, ser este ambiente afetivo o espaço de escuta psicológica, que se desenvolveu ao longo de dois anos no contexto do abrigo.

Dessa maneira, nossa *presença* no grupo com as cuidadoras, amparou-se no pensamento de Winnicott, especificamente nas palavras que compõem a epígrafe do artigo *Os objetivos do tratamento psicanalítico* (1962a/1983, p. 152). Vale relembrar: “Ao praticar psicanálise, tenho o propósito de: me manter vivo; me manter bem; me manter desperto. Objetivo ser eu mesmo e me portar bem”.

Outra importante conclusão deste estudo é que as evoluções emocionais observadas na equipe de cuidadoras aconteceram mantendo-se a mesma

⁷⁹ 1967a, 1999.

realidade social do ambiente. Isto quer dizer que embora o contexto do abrigo ainda sofra com as dificuldades sociais atreladas à falta de melhoria das condições de subsistência, como por exemplo, a dependência de doações da comunidade pelos escassos recursos financeiros e as significativas privações pela falta de assistência das Políticas Públicas, o ambiente humano se beneficiou da maior proximidade afetiva após os encontros psicoterápicos, com maior contato psíquico e também físico das cuidadoras com as crianças em acolhimento, independente das melhorias das condições ambientais externas.

Por isso, não bastam só os investimentos públicos para a melhoria do ambiente material de abrigos, como por exemplo, construção de casas lares, projetos audaciosos de implantação tecnológica, mas é indispensável que estas reformulações do ambiente físico estejam acompanhadas por assistência, principalmente psicológica, ao ambiente interno do abrigo: os seres humanos que nele trabalham e que dele dependem.

Sabemos que melhores condições externas são benéficas e essenciais para uma vida digna. Entretanto, observamos neste estudo que, mesmo mantendo o ambiente externo com suas limitações e precariedades, registramos importantes mudanças psíquicas no ambiente humano, as quais contribuíram significativamente para melhorar a qualidade dos relacionamentos entre aqueles que têm o abrigo como o único ambiente possível. Esta observação fundamenta nossa conclusão quanto à importância de cuidar das cuidadoras, no sentido de oferecer um espaço de escuta psicológica para auxiliá-las a ter contato com seus próprios afetos, com o objetivo de auxiliar o crescimento emocional da equipe e, com isso, melhorar a qualidade dos relacionamentos humanos no contexto do abrigo.

Podemos afirmar que em 2008, os relacionamentos se fortaleceram; as crianças são reconhecidas pela sua individualidade; as cuidadoras ocupam o lugar de um adulto que cuida, diferenciadas da criança que necessita de cuidados; as

cuidadoras, ao se auto-perceberem, reconhecem suas próprias necessidades e privações, assim como seus recursos emocionais, o que facilita o reconhecimento tanto do sofrimento como da capacidade psíquica do outro, que está além delas; e outras evoluções. Por isso, insistimos que os investimentos não devem e não podem se restringir a àquilo que é percebido imediatamente, como as reformas e embelezamento da instituição, mas que faça parte dos projetos das Políticas Públicas oferecer assistência psicológica nos abrigos, fundamentalmente àqueles que cuidam, a fim de que essas pessoas possam evoluir emocionalmente e auxiliar para o progresso da saúde mental nos ambientes de abrigos.

Portanto, concluímos que estes encontros psicológicos com as cuidadoras, realizados no contexto institucional, poderão constituir um modelo preventivo de intervenção para o progresso da saúde mental em abrigos. Este modelo preventivo seguirá, segundo nossa experiência, o caminho que Winnicott percorreu: “somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião” (WINNICOTT, 1962a/1983, p. 155), sendo os encontros psicoterápicos fundamentados psicanaliticamente em *enquadres diferenciados*.

Interessa-nos não só o desenvolvimento das cuidadoras, mas também daqueles que estão em acolhimento, por isso partimos da ideia de que as cuidadoras, estando mais saudáveis psiquicamente, poderão auxiliar de forma mais favorável a continuidade do desenvolvimento emocional daqueles que dependem do ambiente de abrigos: as crianças e adolescentes que tem como seu ambiente o abrigo. Este é o pensamento de ação preventiva de saúde pública, o qual se constituiu como importante conclusão deste estudo.

Por isso, dialogamos na introdução deste estudo com os autores Bleger (1984) e Winnicott (1960b), para propor uma interlocução sobre a importância de um ambiente saudável e preventivo para o desenvolvimento humano. Entendemos que, sendo o ambiente cuidado preventivamente, o desenvolvimento daqueles que

dependem deste ambiente poderá ocorrer naturalmente, pela ação das tendências inatas para o crescimento. O pensamento sobre a importância do aspecto preventivo, tão articulado por Bleger (1984), pode contribuir para integrar a concepção de Winnicott (1960b) sobre o desenvolvimento natural, segundo nossas ideias. Pensamos que, dessa forma, o crescimento natural poderá acontecer ao longo das experiências de vida, gradativamente, se contar com um ambiente humano que pôde ser cuidado antes mesmo de manifestar dificuldades.

Dessa forma, aqueles ambientes que, já sabemos, sofrem de muitas e diversas dificuldades psicológicas, como no caso dos abrigos, por que não tratá-los sem esperar a realização de avaliações psicológicas que, inclusive, poderão não acontecer? ... E isto sem esquecer que, infelizmente, faz parte da atual realidade brasileira as Instituições de abrigos ainda dependerem de profissionais da saúde que ofereçam seus serviços de forma voluntária, pela escassez de recursos financeiros.

Acreditamos que, com as mudanças na Lei n° 12.010, conforme citamos no item 3, Práticas Psicológicas em Instituições: Recortes da Contemporaneidade, no Capítulo I, com a exigência da contratação de técnicos em abrigos, tais como psicólogos e assistentes sociais, esta realidade poderá ser transformada e enriquecida com a presença obrigatória desses profissionais nestes contextos.

A partir desta experiência com as cuidadoras do abrigo *Céu Estrelado*, consideramos muito importante desenvolver encontros psicoterápicos com as cuidadoras de todos os abrigos, com o objetivo de criar um espaço de escuta psicológica na instituição para facilitar o contato dessas mulheres com os próprios afetos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade das relações ambientais nesses contextos. Acreditamos, portanto, que as cuidadoras poderão compreender muito mais o sofrimento das crianças e adolescentes em acolhimento quando compreendem a si mesmas.

Por isto, indicamos o *atendimento psicológico em enquadres diferenciados* para as cuidadoras em abrigos, realizado em grupo e no próprio contexto institucional, para todos os abrigos, como medida preventiva e não somente curativa, isto é, a partir da manifestação de sintomas psicopatológicos. Consideramos que não podemos esperar que as pessoas adoeçam para depois intervir, conforme destacamos na introdução deste estudo a partir das considerações de Bleger (1984).

Interessa-nos ampliar a ideia do cuidado psicológico atrelado à identificação da doença psíquica, para a concepção do cuidado psíquico como medida preventiva em contextos de abrigos, sem a necessidade da procura pelo atendimento, mas que a intervenção psicológica com as cuidadoras possa ser entendida como uma *medida de saúde pública* em contextos institucionais.

Um dos interesses da produção de estudos científicos, segundo nossa compreensão, é transformar a produção de conhecimento em ação para contribuir para o progresso da humanidade. Então, propomos que este atendimento psicológico com as cuidadoras de crianças em acolhimento institucional, realizado no contexto de abrigos, faça parte dos projetos das Políticas Públicas, com o objetivo de contribuir cada vez mais, e de maneira preventiva, para o desenvolvimento saudável dos indivíduos que dependem do ambiente de acolhimento institucional.

Pensamos assim também porque a realidade de abrigos, permanentemente norteadada pelo abandono, é carregada de intenso sofrimento e dor. Aqueles que estão em acolhimento experimentam intensamente as separações, as angústias por terem sido abandonados, vitimizados pela violência e pelos maus-tratos: condições mais que suficientes para fazerem emergir o sofrimento humano! É esperado o despertar de angústias e da dor psíquica, ao nos aproximarmos dessa realidade tão sofrida, tanto os cuidadores dos abrigos, como nós pesquisadores e

psicólogos, que também somos cuidadores: ninguém está imune ao contato com esse sofrimento.

Por isso, tão importante é a abertura para um espaço que propõe o contato com o sofrimento e a dor psíquica. Retomando, os encontros psicológicos que realizamos com as cuidadoras no abrigo tinham como objetivo principal oferecer a elas um espaço de escuta a fim de favorecer a compreensão e a elaboração dos conflitos, das experiências traumáticas e dos sentimentos em suas vidas, para que pudessem ampliar o contato com seus próprios afetos. Isto porque pensamos que quanto maior o contato interno, melhor será a compreensão e elaboração da própria dor, e melhor será também a compreensão da dor do outro, e aqui nos referimos às crianças em acolhimento.

É possível supor que em situações que facilmente despertem sentimentos dolorosos em virtude do contato com intenso sofrimento psíquico, como, por exemplo, no âmbito de acolhimento institucional de crianças e adolescentes, seja esperado que estereótipos apresentem-se nas relações nestes contextos, por parte das pessoas encarregadas de exercer funções de cuidadores, como uma maneira encontrada por elas de ofuscar a dor. Estas estereótipos podem se manifestar por relações ambientais conduzidas mecanicamente, com rigidez intensa, autoritarismo, revolta, entre outras. Acreditamos que pela proximidade das cuidadoras com a própria dor interna, pelo contato psíquico ampliado, estas estereótipos possam se transformar em relações mais humanizadas⁸⁰.

⁸⁰ Não é demais relembrar, por outro lado, que num grande número de vezes essas “dores reflexas”, digamos, a dor despertada no cuidador por testemunhar o sofrimento dos que estão a seu cargo, é considerada “disfuncional” por aqueles que se situam em posições de trabalho mais elevadas – coordenadores, diretores, etc. Sabemos que em nossa sociedade ainda vigoram os valores que exigem do trabalhador social (ou médico) total “neutralidade” em relação às pessoas para as quais deve prestar seus serviços, e ausência de manifestação explícita das próprias emoções e sentimentos. Muitas vezes as estereótipos acima mencionadas se devem precisamente a essa “repressão” afetiva. O fornecimento de um espaço onde seja *permitido* explicitar tais sentimentos e emoções tem, então, um papel vital na recuperação da capacidade desses trabalhadores de relacionar-se com aqueles de quem ele cuida de um modo que chamamos, acima, *mais humano*. (Bogomoletz, dezembro de 2010, informação pessoal)

Como constatamos a maciça identificação das cuidadoras com a situação de acolhimento institucional, pensamos que é muito mais produtivo, criativo e transformador que elas percebam o sofrimento de forma integrativa, porque não só as crianças têm privações, faltas e carências, mas elas também. Dessa forma, ao experimentarem o contato com as próprias áreas mais primitivas, a relação externa poderá se tornar mais amadurecida e próxima afetivamente, por poder compreender o outro a partir da própria compreensão interna.

Outra situação merece ser abordada nestas considerações finais: lembramos que uma cuidadora optou por não participar dos encontros psicoterápicos, e ao longo destes dois anos ela permaneceu no abrigo na função de cuidadora. Observamos durante este tempo os seus relacionamentos com a equipe e com as crianças, e embora ela desempenhasse suas tarefas de forma adequada, percebemos que as relações careciam de afetividade. Retomamos o convite para ela participar dos encontros psicoterápicos, várias vezes, mas todas as tentativas foram recusadas. É importante assinalar que todas as cuidadoras participaram dos encontros, e por escolha própria, tanto as quatro participantes deste estudo, que permaneceram no abrigo ao longo de dois anos, como também aquelas que ingressavam na instituição substituindo as cuidadoras que se desligavam do abrigo.

Pensamos que embora nossa pesquisa nos indique o alcance da promoção da saúde mental nos contextos de abrigos, ela também nos indica que ainda temos muito a investigar. Supomos que esta cuidadora que escolheu não participar dos encontros não se dispõe a entrar em contato com o sofrimento e a dor pela ação de organizações defensivas rígidas, provavelmente por temer desestabilizar seu aparente equilíbrio emocional. Esta é uma suposição criada a partir de nossa experiência clínica. Entretanto, esta compreensão ainda não responde como proceder nesta situação: Como auxiliar uma cuidadora em abrigos que evita o contato com suas próprias emoções? Por isso, sugerimos que novas pesquisas sejam desenvolvidas a fim de investigar o limite que encontramos em

nosso estudo, sendo que o aprofundamento desta questão poderá ser muito útil para o contexto em que estamos trabalhando, ou seja, a importância da saúde mental no ambiente de abrigos.

Vale ressaltar que, atrelado a esta maneira de compreender a recusa da cuidadora acima citada, está nosso princípio de que optar por não participar dos encontros psicoterápicos é uma escolha humana que temos que respeitar por uma questão ética. Como seu funcionamento enquanto cuidadora era adequado, apesar da carência afetiva, ela se manteve no abrigo e aceitamos a sua decisão.

Prosseguindo, neste capítulo tivemos o objetivo de entrelaçar ideias, no sentido de apresentar a compreensão sobre o que encontramos no decorrer da construção deste estudo. É bem possível que outros pesquisadores vislumbrem ainda pontos que não destacamos nesta tese, mas pensamos que agregar outras análises e percepções irá enriquecer o conhecimento científico sobre as situações abordadas, e que a atual pesquisa abraça tal condição.

Caminhando para a finalização deste capítulo e desta tese, propomos ainda, brevemente, retornar ao Capítulo I, *O começo: o encontro da espontaneidade com um ambiente sustentador*. Neste capítulo explicamos ao leitor o caminho que percorremos para construir este estudo. Destacamos a urgência de cuidar das cuidadoras deste abrigo com que tivemos contato durante a realização do estudo de Mestrado, pois elas estavam doentes psiquicamente. A partir do momento em que decidimos que a intervenção psicoterápica poderia também se compor numa investigação científica, surgiram algumas perguntas que pretendíamos responder após a realização dessa intervenção. Retomando, levantamos as seguintes questões: *Que tipo de ambiente, em termos de saúde, encontraremos após a intervenção psicológica com as cuidadoras? Há qualidade nas relações que se apresentam entre as crianças e o ambiente, no caso as cuidadoras, após a intervenção? Quais os aspectos favoráveis e desfavoráveis do ambiente, neste caso as cuidadoras, em termos de saúde mental?*

Neste momento, podemos comentar sobre estas perguntas. Observamos após a realização dos encontros psicoterápicos um ambiente humano no abrigo bem mais evoluído emocionalmente que aquele que encontramos no início da intervenção psicoterápica. Durante toda nossa permanência no abrigo observamos constantemente os relacionamentos interpessoais e os comportamentos das cuidadoras em relação às crianças e à própria equipe, os quais gradativamente se manifestavam acompanhados pela afetividade. Por exemplo: o tom de voz bem mais baixo nos relacionamentos, cujos gritos entoavam o contato com o outro; o acolhimento afetivo frente às situações angustiantes, sendo elas a chegada de novas crianças e de novas cuidadoras, como também o desligamento das crianças do abrigo; elevação da proximidade física com as crianças nas brincadeiras e na criação de novas atividades no abrigo: oficinas de bordados, pintura, crochê; prontidão em atender as necessidades das crianças: rapidez nos cuidados físicos e as precisas informações para a Psicologia sobre o que observavam nos comportamentos das crianças. Estas mudanças de conduta das cuidadoras sinalizam o quanto elas estão mais próximas com as crianças e com elas mesmas.

Atualmente, podemos nos deparar com um ambiente com saúde psíquica, com condições de prosseguir com a evolução emocional, lembrando que seguimos a compreensão winnicottiana (1967a) que na saúde encontramos também conflitos, medos, frustrações. Reconhecemos que o ambiente humano do abrigo possui muitos aspectos saudáveis, mesmo que ainda necessitando de cuidados, mas constatamos que ele se apresenta mais humano e com vitalidade para o crescimento emocional.

A partir dos encontros psicoterápicos desenvolvidos com as cuidadoras, observamos o quanto os relacionamentos humanos passaram a caminhar de maneira mais afetiva. Tanto no grupo, entre as cuidadoras, quanto no contexto da instituição, entre elas e aqueles que estão em acolhimento, como também com outros funcionários no geral. Além de estarmos com as cuidadoras em

atendimento grupal, observávamos também a qualidade dos relacionamentos humanos no abrigo. Nossa participação foi se ampliando, e pudemos acompanhar os contatos naturais que se apresentavam no ambiente do abrigo e, mesmo com condutas ainda inadequadas, tais como rigidez e intolerância, entre outras, prevaleciam relações afetivas.

Dentre muitos aspectos favoráveis em termos de saúde mental que observamos com as cuidadoras após os encontros psicoterápicos, destacamos a condição atual que elas apresentam ao ocuparem o lugar de uma cuidadora, diferenciadas das crianças em acolhimento, mais evoluídas emocionalmente e podendo cuidar dos acolhidos de maneira integrada: a integração de cuidar fisicamente com afetividade. A indiferenciação entre cuidadoras e crianças em acolhimento foi o aspecto emergente para a necessidade de cuidar psicologicamente da equipe. Por outro lado, sinalizamos que ainda as cuidadoras necessitam prosseguir com o desenvolvimento de suas potencialidades, fundamentalmente quando ainda necessitam de auxílio para conter o desamparo interno, cujo alívio, na maioria das vezes, depende dos cuidados provenientes do ambiente externo.

Bem, não podemos dizer que chegamos ao fim de um estudo, mas nos despedimos da descrição desta experiência tão marcante e produtiva que tivemos o prazer de viver junto com as cuidadoras deste abrigo, nomeado por nós, *Céu Estrelado*. Realmente este contexto é atraente, no sentido de nos manter ligados a ele, pelo menos no nosso caso. Acreditamos que esta ligação está repleta pela esperança no desenvolvimento humano, seja em qualquer situação de privação.

Hoje, podemos finalizar estes escritos com a certeza de que contribuímos substancialmente com a produção de conhecimento, isto no campo das ciências, e também com a saúde pública, quando indicamos esta experiência como um projeto para as Políticas Públicas; mas, mais do que isto, pessoalmente, tivemos o prazer de experimentar relações humanas verdadeiras, recheadas por tantos

sentimentos, muitos dos quais contraditórios, porém humanos. Winnicott tinha razão quando considerava que a vida vale a pena quando pode ser vivida intensamente, real e verdadeira, pelo menos é assim que compreendemos sua maneira de pensar, e que é preciso que haja em nós, psicólogos, a crença na natureza humana e nos processos de desenvolvimento emocional para que estudos como este sejam construídos.

É preciso coragem para seguir os pensamentos winnicottianos, pois a todo o momento estamos no *jogo*, participando com nosso interior, em constante interação. Mas é isto que se constitui numa experiência verdadeira, real e gratificante.

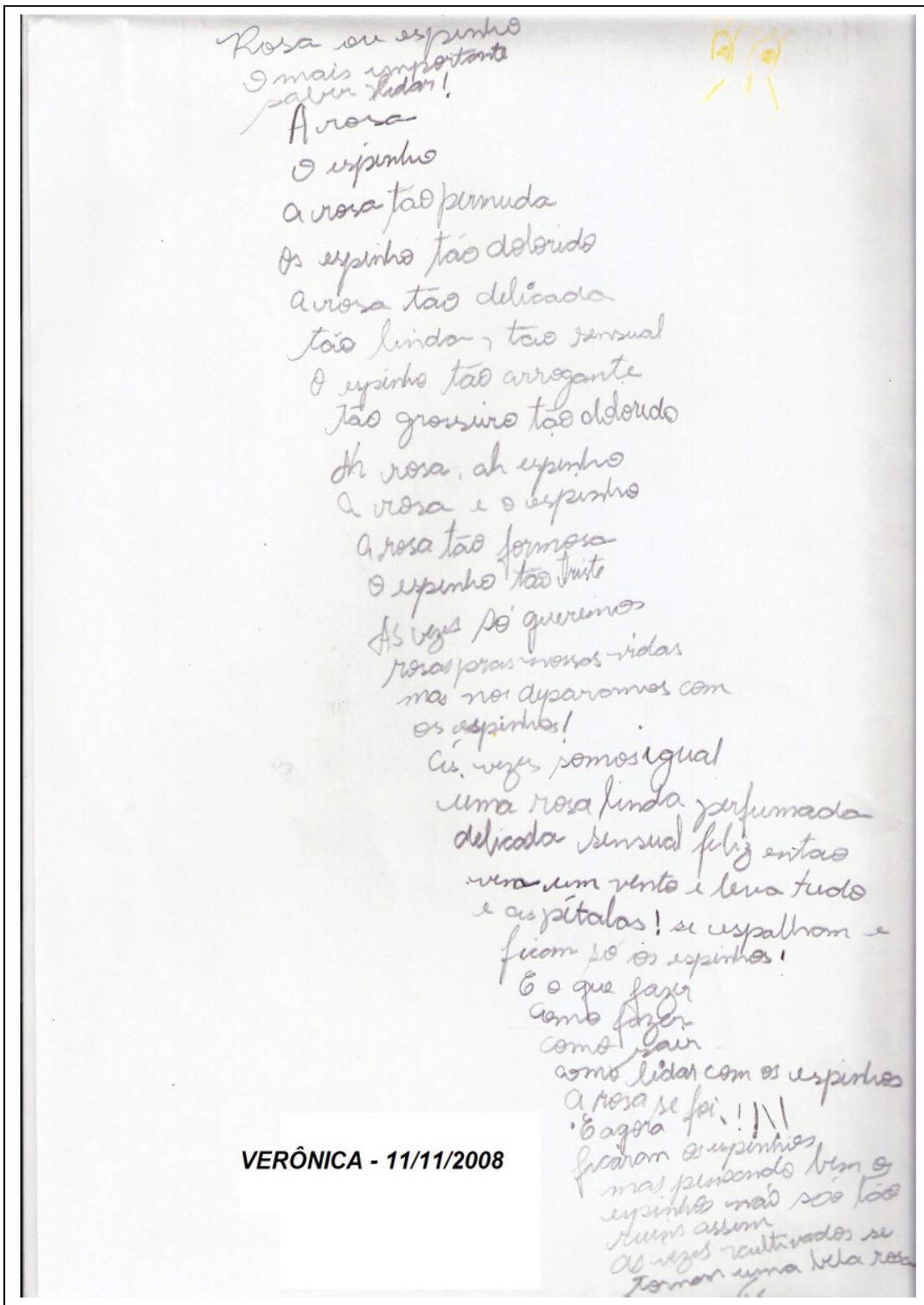
Esperamos que alguns apontamentos que destacamos neste estudo agucem a curiosidade de outros pesquisadores. Pensamos que muito se tem a investigar e construir ideias que contribuam para a saúde mental no contexto de abrigos. Fizemos isto, temos esta convicção!

Para nós, o que pode ser transformador é pensado a partir das relações humanas!

Chegamos ao fim. Temporariamente, sabemos.

Era uma vez a tia brincando com uma menina. Depois o menino foi perto de uma árvore que tinha um monte de maçã. Ele quis comer uma frutinha, ela tava perto da árvore e de uma flor. A flor era muito colorida e ele achava muito bonita. E aí? A tia foi brincar de pega-pega com a menina. Aí chegou um menino falando: Deixa eu brincar? Aí a tia falou que tava com ele. Aí depois ele pegou a menina e tava com a menina. Aí depois a menina pegou o menino e o menino não quis mais brincar e a menina não quis mais brincar. Aí depois ela quis brincar de casinha e aí foi a tia e a menina e o menino brincou de carrinho. Aí fim. (RAÍSSA⁸¹, 7 anos, 2008, acolhida no abrigo Céu Estrelado. História sobre uma Cuidadora)

⁸¹ Nome fictício.



CAPÍTULO VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS⁸²

ABRAM, J. A continuidade do ser. In: _____ *A linguagem de Winnicott. Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott.* Rio de Janeiro: Revinter, 2000, p. 239-247.

_____ Ambiente. In: _____ *A linguagem de Winnicott. Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott.* Rio de Janeiro: Revinter, 2000, p. 25-38.

_____ Criatividade. In: _____ *A linguagem de Winnicott. Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott.* Rio de Janeiro: Revinter, 2000, p. 83-95.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Transicionalidade e ensino de psicopatologia: pensando “aulas práticas” com Winnicott. In: CATAFESTA, I. F. M. (Org.) *D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo. O verdadeiro e o falso self.* São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1996. p. 239-252.

_____ Investigação de representações sociais. In: TRINCA, W. (Org.) *Formas de Investigação Clínica em Psicologia.* São Paulo, Vetor, 1997, p. 255-288.

_____ Ser e Fazer. Interpretação e Intervenção na Clínica Winnicottiana. In: _____ *Ser e Fazer. Enquadres Diferenciados na Clínica Winnicottiana.* Aparecida, SP, Idéias e Letras, 2004, p.23-58.

_____ & MACHADO, M. C. L. Transicionalidade e fisionomia coletiva. In: _____ *Ser e fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana.* Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 103-108.

ANDRADA, E. G. C. Possíveis intervenções do Psicólogo Educacional: o grupo como espaço de mudanças educativas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 19, n. 3, dez. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 01 nov. 2010.

⁸² De acordo com: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e Documentação: Referências: Elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ARAUJO, C. A. S. Winnicott e a etiologia do autismo: Considerações acerca da condição emocional da mãe. In: *Estic*, São Paulo, v. 8, n. 14, 2003. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo>. Acesso em: 28 Agosto de 2010.

_____. O ambiente em Winnicott. In: Winnicott E-Prints. Vol. 4, n. 1, 2005, p. 35-49. Disponível em: www.centrowinnicott.com.br/winnicott_eprint. Acesso em: 13 de setembro de 2010.

BLEGER, J. *Psicologia de la conduta*. Buenos Aires, Paidós, 1977.

_____. O psicólogo clínico e a higiene mental. In: _____. *Psico-Higiene e Psicologia Institucional*. Artmed, 1984, p. 20-30.

_____. Psicologia institucional. In: _____. *Psico-Higiene e Psicologia Institucional*. Artmed, 1984, p. 31-70.

_____. (1963) A psicologia e o ser humano. In: _____. *Psicologia da conduta*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 13-21.

_____. Sentido da conduta. In: _____. *Psicologia da Conduta*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989, p. 85-91.

_____. (1963) O problema metodológico em psicologia. In: _____. *Psicologia da conduta*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 155-170.

BOGOMOLETZ, D. L. *Winnicott e o Futuro da Humanidade*. 2009. Disponível em: www.redepsi.com.br. Acesso em 28 de set. 2010.

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

DAVIS, M.; WALLBRIDGE, D. Limite e Espaço. Tempo e continuidade. In: _____. *Limite e Espaço. Uma introdução à obra de D W Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 1982, p.193-195.

DIAS, E. O. A teoria do amadurecimento pessoal (Capítulo II). Os conceitos winnicottianos de ego, si-mesmo e eu. In: _____. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003, p.142-146.

_____. Winnicott em Nova Iorque: um exemplo da incomunicabilidade entre paradigmas. *Natureza Humana*, v.7, n.1 jan-jun. ISSN 1517-2430. São Paulo, 2005, p. 179-206. Disponível em <http://scielo.bvs-psi.org.br>. Acesso em 23 de janeiro de 2010.

GODOY, L. B. Uma veste para os nossos sonhos: o lugar da cultura no pensamento de Winnicott. In: FERREIRA, A. M. (Org.). *Espaço potencial Winnicott. Diversidade e interlocução*. São Paulo: Landy, 2007. p.98-117.

HERRMANN, F. Psicanálise e universidade: integração. *Psicologia USP*, v. 12, n. 2, 2001. p. 161-170.

KUPFER, M. C. Psicanálise e Instituições. In: VITA, I. B; ANDRADE, F. C. B. (Org.) *(Des)fiando a trama: a psicanálise nas teias da educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 27-36. Disponível em: <http://books.google.com.br>. Acesso em 01 de nov. 2010.

LOPES PINTO, L. B. *Cuidador de Idosos em Instituição: construção e experiência de uma ocupação*. Dissertação de Mestrado. Ceará: Universidade de Fortaleza, 2002, 148 p.

MARZOL, R. M. *Um estudo sobre os cuidadores das instituições de abrigo e o papel de proteção das suas interações com crianças e adolescentes institucionalizados*. Dissertação de Mestrado. Rio Grande do Sul: Fundação Universidade Federal do Rio Grande. 2009, 87p.

MOTTA, I. F. Potencialidade para a saúde ou algumas reflexões sobre a capacidade para a integração. In: _____. *D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo: O verdadeiro e o falso*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 1996. p.131-42.

_____. Algumas palavras sobre o viver criativo com o olhar de D. W. Winnicott. In: MOTTA, I. F. (Org.). *Psicanálise no século XXI. As conferências brasileiras de Robert Rodman*. Aparecida, São Paulo: Idéias e Letras, 2006, p. 99-116.

NEWMAN, A. Criatividade. In: _____ *As ideias de D. W. Winnicott. Um guia.* Rio de Janeiro: Imago, 2003, p. 112-119.

OLIVEIRA, A. P. G. *O caráter provisório do abrigo e a passagem adolescente: pensando transitoriedades.* Dissertação de mestrado. Porto Alegre: Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Psicologia Social e Institucional, 2006, 225 p.

OUTEIRAL, J. et al. Paradoxo, objeto transicional e fetiche. In: *Revista Brasileira de Psicanálise.* Vol. 42, nº 1, 2008, p. 60-73.

PHILLIPS, A. O jogo da interpretação. In: _____ *Winnicott.* Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2006, p. 195-213.

RODMAN, R. F. *O Gesto Espontâneo. D. W. Winnicott.* Introdução. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____ (1997) As dificuldades de Winnicott e sua insistência em ser ele mesmo. In: MOTTA, I. F. (Org.). *Psicanálise no século XXI. As conferências brasileiras de Robert Rodman.* Aparecida, São Paulo: Idéias e Letras, 2006, p. 71-86.

RUSSO, R. C. T.; COUTO, T. H. A. M.; VAISBERG, T. M. J. A. O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência. *Psicol. Soc., Florianópolis*, v.21, n.2, ago. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 16 jan. 2011.

SAFRA, G. Procedimentos clínicos utilizados no psicodiagnóstico. In: TRINCA, W. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*, v. 11. São Paulo: EPU, 1984. p. 51-66.

_____ O uso do material clínico na pesquisa psicanalítica. In: SILVA, M. E. L. *Investigações e psicanálise.* Campinas: Papyrus, 1993. p. 119-132.

_____ Investigação em psicanálise. *Psicologia USP*, v. 12, n. 2, 2001. p. 171-175.

_____. O espaço potencial e sua relação com as histórias infantis. In: _____. *Curando com histórias. A inclusão dos pais na consulta terapêutica das crianças*. São Paulo: Edições Sobornost, 2005, p. 29-34.

_____. Introdução. In: _____. *A face estética do self. Teoria e clínica*. Aparecida: Idéias e Letras/Unimarco, 2005b. p. 13-32.

SANCHES, S. M. A psicologia do esporte numa abordagem psicanalítica. In: SANCHES, R. M (Org.) *Winnicott na clínica e na instituição*. São Paulo: Escuta, 2005. p. 173-187.

SILVA, M. E. L. Pensar em psicanálise. In: _____. *Investigações e psicanálise*. Campinas: Papirus, 1993. p. 11-26.

TINOCO, V. *O luto em instituições de abrigamento: um desafio para cuidadores temporários*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007, 247 p.

TRINCA, W. Processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: _____. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica*, v. 11. São Paulo: EPU, 1984. p. 13-24.

_____. Apresentação e aplicação. In: _____. *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997. p.11-34.

_____. Enfrentando desafios. In: _____. *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997. p. 203-216.

TURATO, E. R. Parte I – Concepções básicas para o estudo do homem e da saúde na abordagem qualitativa. A introdução às Ciências da Natureza e às Ciências do Homem e suas epistemologias. In: _____. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. 3ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 61-80.

_____ Parte II – Recursos metodológicos da pesquisa clínico-qualitativa: construção epistemológica e aplicação prática. A sustentação na tríade das atitudes existencialista-clínica-psicanalítica, a definição de método clínico-qualitativo e sua convivência no pluralismo. In: _____ *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. 3ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 239-244.

VIEIRA, C. E. *Atenção a cuidadoras de uma instituição para portadores de deficiências por meio dos recursos da hidroterapia*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2005, 78 p.

WINNICOTT, D. W. (1945) Para um estudo objetivo da natureza humana. In: _____ *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 2005, p.31-37.

_____ (1951) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 13-44.

_____ (1954a) O campo psicossomático. In: _____ *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 44-47.

_____ (1954b) Integração. In: _____ *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 136-142.

_____ (1954c) Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In: _____ *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.374-392.

_____ (1954d) Um estado primário do ser: os estágios pré-primitivos. In: _____ *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 153-156.

_____ (1955) Influências de grupo e a criança desajustada. In: _____ *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 213-225.

_____ (1956) A tendência anti-social. In: _____ *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 406-416.

_____ (1957) Aconselhando os pais. In: _____ *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 165-175.

_____ (1960a) Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro "self". In: _____ *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 128-139.

_____ (1960b) Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: _____ *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 38-54.

_____ (1960c) *Segurança*. In: _____ *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 43-48.

_____. (1961a) Psicanálise e ciência: amigas ou parentes? In: _____. *Tudo começa em casa*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. XIII-XVIII.

_____ (1961b) Tipos de psicoterapia. In: _____ *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 93-103.

_____ (1962a) Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: _____ *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 152-155.

_____ (1962b) Provisão para a criança na saúde e na crise. In: _____ *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 62-69.

_____ (1963a) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: _____ *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p.79-87.

_____ (1963b) O valor da depressão. In: _____ *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 59-68.

_____ (1963c) Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: _____ *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 163-174.

_____ (1963d) Os doentes mentais na prática clínica. In: ____ *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 196-206.

_____ (1964) O conceito de falso *self*. In: ____ *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 53-58.

_____ (1964-1968) O jogo do rabisco [Squiggle Game]. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 230-243.

_____ (1965a) O valor da consulta terapêutica. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 244-248.

_____ (1965b) O preço de desconsiderar a pesquisa psicanalítica. In: ____ *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 171-182.

_____ (1967a) O conceito de indivíduo saudável. In: ____ *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 3-22.

_____ (1967b) A localização da experiência cultural. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 133-143.

_____. (1967c) O lugar em que vivemos. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 145-152.

_____ (1968a) Sum: Eu sou. In: ____ *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 41-51.

_____ (1968b) A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: ____ *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p. 79-92.

_____ (1968c) O ambiente saudável na infância. In: ____ *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p.51-59.

_____ (1968d) A criatividade e suas origens. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 95-120.

_____ (1968e) O brincar. Uma exposição teórica. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 59-78.

_____ (1968f) O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. Cap. I. Sobre "O uso de um objeto". In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p.170-191.

_____ (1969) A construção da confiança. In: _____. *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes, 1999b, p. 139-152.

_____ (1970a) A cura. In: _____. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 105-114.

_____ (1970b) A dependência nos cuidados infantis. In: _____. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p.73-78.

_____ (1970c) Vivendo de modo criativo. In: _____. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 23-39.

_____ (1970d) Individuação. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 219-222.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 29 de Dezembro de 2010.

A Mestra com Carinho

Ontem foi um dia muito especial!
 Dia de comemorar, de dar e receber abraços!
 Dia dos Amigos, Amigos que temos,
 Amigos que fazemos, Amigos que nos fazem rir
 Amigos que nos fazem chorar, Amigos que nos contam segredos
 Amigos que escutam nossos segredos, Amigos que conhecemos
 Amigos que vamos conhecer, Amigos confiáveis
 Amigos que não são tão confiáveis
 Enfim há diversos tipos de amigos!!
 Amigos de baladas, Amigos de igreja
 Amigos de caminhada, Amigos de todos os dias
 Um amigo verdadeiro, Deus!
 Amigos passageiros
 Mas de todos esses amigos, existe uma amiga especial,
 Uma amiga e tanto!
 Amiga que não nos conta segredos
 Amiga que não sabemos de sua vida pessoal
 Mas que é amiga de verdade!
 Que não está presente em todas as horas
 Mas que sabe a hora certa!
 Que não fala o que queremos ouvir, mas no9s diz a palavra certa.
 Amiga esta que as vezes é chata, é cruel quando delicadamente nos
 da uma espetadinha
 E diz: Não é bem assim!
 Amiga essa que nem se importa com o bico, e diz:
 Vai passar.
 Como pode ela nos conhecer tanto assim?
 Sabe amiga a você os nossos cumprimentos e o nosso abraço!
 Amiga a quem consideramos mais bem mais que amiga
 Bem mais que ouvinte,
 Bem mais que alguém pra desabafar e guardar um segredo!
 Aquela que nos passa tantas mensagens através de um gesto ou
 uma só opinião.
 Você é mais, bem mais que amiga!
 Você nos passa firmeza, tranquilidade, mais acima de tudo nos fala
 sobre aquilo que nos faz ter medo, nos passa a importância de
 sermos honestos, de dizer aquilo que pensamos.
 Há você que se tornou nossa orientadora.

FELIZ DIA DO AMIGO!
AMIGA PSICOLOGA!

Muito obrigado!
 As flores não são artificiais
 Nem narutais, mais são figuras singelas que oferecemos a
 Mestre com carinho!!

ÁUREA
 DANUSA
 NÍVEA
 VERÔNICA

2008

APÊNDICE - EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS COM CUIDADORAS DE ABRIGO

O acolhimento no Abrigo: Necessidade de escuta psicóloga e integração

A escolha por ter uma experiência com cuidadoras de outro abrigo efetuou-se pelo contato decorrente do nosso envolvimento com o acolhimento institucional de crianças. Estávamos mobilizadas pela curiosidade científica e pela intuição de que pudéssemos encontrar situação semelhante a que encontramos com as cuidadoras do abrigo *Céu Estrelado*, participantes do presente estudo. Por isso, resolvemos estar com as cuidadoras de outro abrigo e aplicar o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, seguindo a mesma temática: “Desenhe uma cuidadora e uma criança abrigada”. Interessante notar que, na época, no ano de 2008, este outro abrigo contava com quatro cuidadoras, semelhante ao número de participantes que utilizamos para construir o estudo aqui apresentado. Aplicamos o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema de maneira coletiva, com as quatro cuidadoras.

Pela nossa experiência com este procedimento, suspeitávamos que possivelmente desenvolveríamos um encontro psicoterápico após a aplicação, fundamentalmente pelo despertar de angústias e possivelmente pela necessidade de continência decorrentes do contato emocional com o procedimento, mas aguardamos pelo *acontecimento humano*. Reunimo-nos com as cuidadoras, com o material gráfico para o desenvolvimento do procedimento. Finda a aplicação, se é que podemos ter esta dimensão do tempo tão precisa, Noélia⁸³, uma das cuidadoras, relata sua história de maneira espontânea, pois a instrução do procedimento não solicita a expressão verbal. Paralelo à sua verbalização emerge a emoção, e a cuidadora chora copiosamente. As outras três cuidadoras presenciaram o sofrimento de Noélia, e naturalmente a acompanharam com o choro, também copiosamente. O sofrimento humano apresenta-se e, inevitavelmente, o atendimento psicológico ocorre. Apenas um encontro, é o que

⁸³ Todos os nomes citados são fictícios.

podíamos oferecer naquele momento. O encontro com o grupo das cuidadoras transcorreu por mais de duas horas. O *setting* foi se construindo pelos fenômenos emergentes, e por isso não tínhamos o enquadre do tempo. Estávamos com as cuidadoras, somente com este sentido: o da *presença humana*.

Dessa maneira, a partir das necessidades de escuta psicológica que emergiram com o grupo de cuidadoras em seguida à realização do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, tornou-se necessário prover ao grupo um encontro psicoterápico, seguindo a compreensão das *Consultas Terapêuticas*⁸⁴, segundo Winnicott (1965a). O encontro grupal teve a duração de 2h30min.

Comprometemo-nos com o abrigo, *a priori*, a fornecer a devolutiva das nossas experiências, pois achamos extremamente importante o olhar de um interlocutor. A pesquisa, para nós, é dotada de sentido quando também proporciona transformações, conhecimentos e experiências significativas. Por isso tínhamos este objetivo inicial, de oferecermos no final de nossa permanência neste contexto a devolutiva para a Instituição, a qual foi essencial pelas necessárias observações e orientações decorrentes do atendimento, o qual desvelou intenso sofrimento psíquico por parte das cuidadoras.

Conhecendo as Cuidadoras⁸⁵:

Noélia, 44 anos, oito anos no abrigo.

Anisia, 54 anos, dois anos e três meses no abrigo.

Carmen, 33 anos, três anos no abrigo.

Rafaela, 28 anos, um ano e um mês no abrigo.

⁸⁴ *Consultas terapêuticas* (Winnicott, 1965a/1994). Trata-se da primeira ou das primeiras e poucas entrevistas, de aspecto diagnóstico e terapêutico (idem, p. 248). Esse procedimento difere da análise clássica, embora necessite que o psicólogo possua os conhecimentos da Psicanálise; assim, o método psicanalítico se ajusta (*manejo*) aos procedimentos e estratégias de atendimento psicológico diferenciado. Winnicott explica essa diferenciação ao comentar que, na análise clássica, “a neurose transferencial se desdobra gradualmente e é usada para interpretar” (idem, p. 245); já nas consultas terapêuticas, há um papel preordenado para o psicólogo, baseado na expectativa do paciente de sentir-se compreendido de imediato; assim, reserva-se a interpretação para o momento oportuno e o psicólogo fornecerá toda compreensão possível.

⁸⁵ Lembrando que todos os nomes são fictícios.

As cuidadoras são denominadas neste abrigo por “mães sociais”⁸⁶. Cada uma é responsável por uma casa dentro do espaço do abrigo. Em cada casa habitam dez crianças e a mãe social responsabiliza-se por seus cuidados diários. Permanecem durante a semana, dia e noite, na respectiva casa e aos fins de semana é substituída por uma cuidadora plantonista.

Apresentando o abrigo: algumas considerações

Esta instituição acolhe crianças e adolescentes de ambos os sexos na faixa etária de dois a 18 anos. A instituição possuía dois amplos dormitórios, os quais eram divididos apenas pelo sexo dos acolhidos: um dormitório masculino e outro feminino. Em 2008, a instituição passou por um processo de reestruturação física, a partir de projetos encaminhados para empresas e grupos que se empenham em desenvolver trabalhos sociais, e os antigos dormitórios foram transformados em cinco casas-lares, atendendo cerca de dez pessoas, entre crianças e adolescentes, em cada casa com uma *mãe social*. As cinco casas-lares construídas nesta instituição são compostas por dois dormitórios, com cinco camas cada um, e mais um dormitório pequeno e exclusivo para a *mãe social*; uma sala pequena com um aparelho de televisão e sofá; dois banheiros, sendo um para a *mãe social* e outro para os acolhidos; uma pequena cozinha para refeições rápidas, como lanches. As refeições do almoço e jantar continuavam ocorrendo no refeitório. Além das casas-lares, o abrigo possui um amplo galpão que ainda funciona como um dormitório, o qual segundo as cuidadoras, direcionado para crianças e adolescentes com elevado grau de indisciplina.

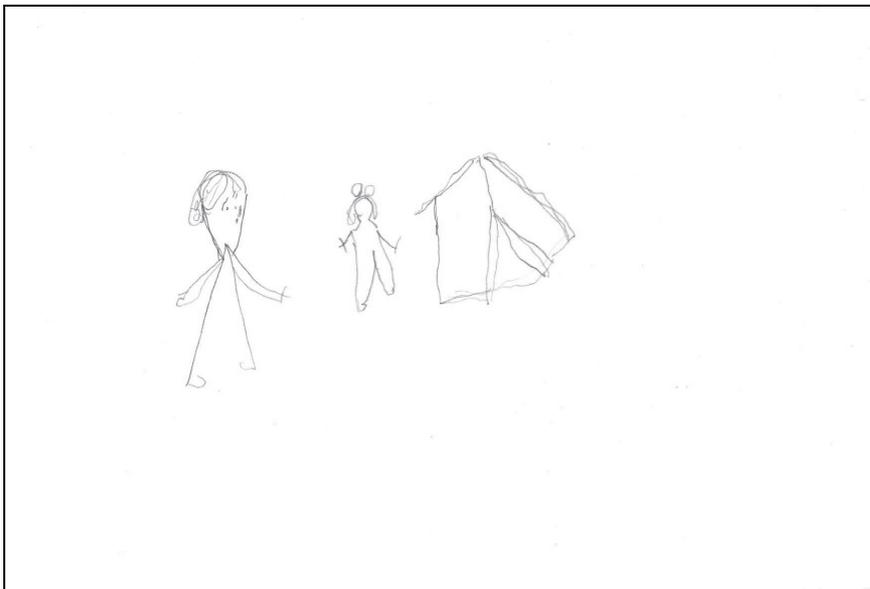
PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COM TEMA

Tema: Desenhe uma cuidadora e uma criança abrigada

⁸⁶ Considera-se *mãe social*, baseado na Lei 7.644/87, aquela cuidadora que assiste as crianças em situação de acolhimento institucional, inseridas em contexto de casas-lares, que são isoladas e abrigam até dez crianças ou adolescentes e, quando agrupadas várias casas-lares, serão identificadas como uma aldeia assistencial. A *mãe social* deverá residir na casa-lar juntamente com os que estão acolhidos.

Dentre os quatro desenhos temáticos realizados pelas cuidadoras, selecionamos dois para apresentação. São eles: o de Anísia e de Noélia.

Anísia - 2008

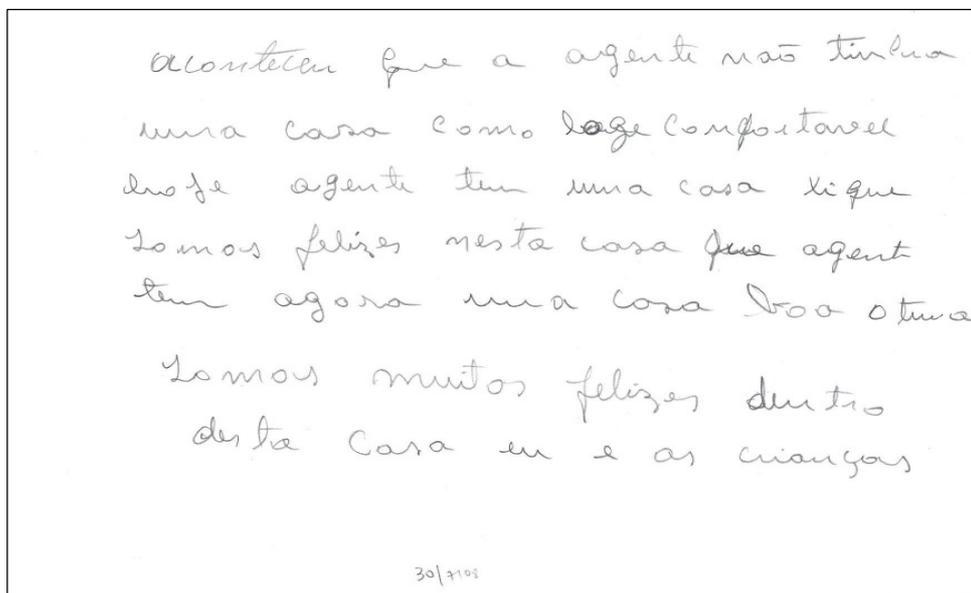


Primeira tentativa: Anísia abandona esta produção e decide recomeçar o desenho.



Produção final: segunda tentativa.

História



*“Aconteceu que agente não tinha uma casa como hoje confortável. Hoje agente tem uma casa xique somos felizes nesta casa que agente tem agora, uma casa boa, ótima. Somos muito felizes dentro desta casa, eu e as crianças”.*⁸⁷

Análise Psicanalítica

Anísia parece ter ficado muito mobilizada pelo contato com o procedimento, muito provavelmente pelo despertar de ansiedades, de angústias que emergiram, e a presença de intensa persecutoriedade que a faz abandonar a produção inicial, possivelmente por dificuldades com o contato.

No segundo momento, Anísia tenta melhorar a expressão da sua produção gráfica, apresenta flores, com colorido, mas o desenho configura-se bastante limitado: limitações culturais, socioeconômicas e afetivas. As figuras são compostas de formas muito prejudicadas, com expressão sofrida, revelam

⁸⁷ Anísia explica que retratou na história a experiência vivenciada no abrigo (2008), com relação à reestruturação física do contexto para a instalação de casas-lares.

dificuldade de compor a figura humana. As figuras apresentam-se muito soltas, frágeis, com dificuldades de expressão da fisionomia, muito provavelmente indicativas de dificuldades da própria identidade, com prejuízos na auto-imagem.

Aspectos muito primários, infantilizados e reveladores da fragilidade da personalidade, do contato humano, das emoções, da própria identidade. Psicodinamicamente, percebe-se a expressão de sua vida psíquica de maneira muito primitiva, com indiferenciação entre o *self* e o objeto.

Os recursos psíquicos são precários, regredidos e infantilizados. As figuras são apresentadas com omissões de partes, o que, além de sugerir a precariedade intelectual, também podem indicar aspectos psicopatológicos da personalidade.

Anísia revela o seu universo psíquico, que se apresenta de forma cindida, uma cisão na personalidade, com caminhos configurados como cindidos. Comunica ainda que se encontra desenraizada, de forma flutuante e pendente, com sugestivo “despencamento emocional”, provavelmente devido a angústias de aniquilamento.

A cisão é comunicada, e talvez um mecanismo que se apresenta em virtude da persecutoriedade, para tentar dar conta das angústias, pela ausência da capacidade de continência e de integração. A história é composta por expressões maníacas, o que também podemos relacionar à questão da cisão operante. Sugere a exarcebação de núcleos psicóticos.

Os aspectos relacionais e de cuidados são configurados pela necessidade básica de habitar um lugar, onde todas, cuidadora e criança, assemelham-se. Anísia apresenta-se como idêntica à institucionalizada, de forma semelhante à criança, sem ocupar e discriminar o lugar de cuidadora, com relatos similares de privações. A confusão a faz ficar misturada, como uma criança que está acolhida, dando ênfase ao lugar de acolhimento institucional com o sentimento de quem

está amparada e, com isso, não diferencia o abrigo como um local profissional. Em síntese: o mundo mental muito indiscriminado: a indiferenciação entre *self* e *objeto*.

Noélia - 2008



altonças Entei para trabalhar igual a esta boneca
de saia sapato Hoje sou uma diferente
cuidando deste menino isto muito feliz com
meu Antes e Depois

Nã minha vida floraseca ganhar esta Roupa a uma
amiga

História

“Acontece entrei para trabalha igual a esta boneca de saia sapato. Hoje sou uma diferente cuidando deste menino. Esto muito feliz com meu antes e Depois. Na minha vida financeira ganhei esta roupa de uma amiga”.

Noélia explica a história: Justifica que se trata de um relato pessoal. Quando veio do Nordeste para a cidade de São Paulo, com os filhos, não tinha roupas para procurar um emprego. Uma amiga aqui de São Paulo que lhe forneceu blusa, saia e sapatos para que ela fosse ao abrigo. Muito emocionada, explica que o antes se refere às péssimas condições financeiras, as quais, segundo seu relato, atualmente estão melhores.

Análise Psicanalítica

Com prejuízos na comunicação e com acentuados aspectos de privação, Noélia apresenta sua auto-imagem de maneira mecanizada, uma boneca, retratando significativamente a vivência desumanizada e a ausência de vitalidade. Uma boneca, distante da imagem humanizada e próxima de vivências desumanas.

Noélia, pela representação limitada, compõe uma auto-imagem mutilada, flutuante, com olhos que não veem, um corpo que sugere importantes aspectos psicopatológicos, mas essencialmente com uma auto-imagem em que não há vida.

Embora apresente duas figuras, uma boneca retratando sua auto-imagem e outra que sugere uma criança, seguindo a temática do procedimento, Noélia retrata suas vivências e não revela a presença de aspectos relacionais. Esta comunicação é compreendida pelo marcante apontamento da ausência de

humanidade da auto-imagem, pois uma boneca não tem vida, a desumanização não permite relacionamentos.

Noélia desvela a importante comunicação: a auto-percepção apresentada em dois momentos, sendo o primeiro, com a presença da desvitalização, que antecedeu o seu trabalho no abrigo e, o segundo momento, em que relata aspectos humanizados, a partir do trabalho no abrigo. Parece que o fato de estar no abrigo e cuidar de crianças em estado de vulnerabilidade favoreceu, em partes, o cuidado próprio da cuidadora. O cuidado desprendido às crianças pode ter contribuído à cuidadora para ela se humanizar.

Neste sentido, a comunicação retrata que Noélia, apesar de realisticamente estar no abrigo como uma cuidadora, subjetivamente revela a capacidade alcançada de se humanizar estando neste contexto, um cuidado próprio.

As angústias desveladas por Noélia são similares às angústias das crianças institucionalizadas que, se por um lado, antes do acolhimento institucional não possuíam vestuário, muitas vezes nem de uma residência, e com necessidades de alimentação, após o ingresso ao abrigo passam a usufruir de recursos que anteriormente não possuíam.

Assim, Noélia não discrimina entre o papel de uma cuidadora e o papel das crianças no abrigo, descrevendo, ao invés, o fato de ela própria receber um lugar no abrigo, estar acolhida, e o prazer de pertencer a este universo. Identifica-se com as crianças quanto às privações e reconhece aspectos benéficos do acolhimento institucional, especialmente para si mesma, pois é o que parece absorver da situação: retrata uma fase de sua vida vivenciada com muito sofrimento psíquico, e o contraste entre esta e a fase seguinte, em que foi acolhida e ajudada como uma criança em acolhimento institucional.

Em síntese: as cuidadoras Anísia e Noélia demonstram estarem indiferenciadas primariamente, com sentimentos de desamparo e de fragilidade. Não apresentam consciência alguma de sua função de *cuidadoras de crianças carentes*.

Alguns relatos de uma experiência espontânea: a necessidade de esperança.

A experiência constituída no encontro psicoterápico.

Noélia, emocionada, relata sua história. Explica que o desenho confeccionado refere-se a *ela*, aproximadamente há oito ou nove anos. Chora copiosamente. Revela que partiu de Sergipe rumo a São Paulo com quatro filhos, sozinha, separada do marido. Todos passaram fome e não tinham roupas. Relata o desespero em partir da cidade natal pelo intenso sofrimento com a vida conjugal. Para iniciar o trabalho no abrigo, há oito anos, foi-lhe dado roupas e um par de sapatos. Noélia aborda suas experiências vividas em dois momentos: anterior ao trabalho no abrigo e posteriormente, as dificuldades de estar neste contexto.

Para o primeiro momento, retrata maciças angústias de abandono, situações de maus-tratos e dificuldades para subsistência, vivenciadas tanto por Noélia como pelos filhos. Comunica a intensa necessidade que possuía de ter um lugar, com roupas e condições adequadas para a sobrevivência da família. A emoção se propaga em todo o grupo e todas as cuidadoras choram, afirmam que esta história de Noélia faz sentido para elas, pois se identificam com ela e verbalizam que também vivenciaram estas experiências.

Noélia continua. Demonstra necessidade de falar sobre si mesma. Em seguida retrata suas vivências como cuidadora no abrigo, compondo o segundo momento de sua narrativa.

Logo de início, pontua que recentemente ocupa o cargo de uma cuidadora no abrigo, especifica sua função como “mãe social”, mas que, ao longo dos anos anteriores, desempenhou tarefas como cozinheira, auxiliar de limpeza, auxiliar de serviços gerais. Neste momento, as cuidadoras Anísia e Carmem reiteram sua observação e afirmam que também percorreram estes cargos anteriormente a ocuparem o de cuidadora, ou *mãe-social*. Rafaela começou neste abrigo como auxiliar de serviços gerais, mais especificamente auxiliando a coordenação e as crianças, pois sua experiência anterior era de cuidadora, coincidentemente do abrigo *Céu Estrelado*, pertencente a este estudo. Percebemos a ausência de critérios para empregar uma cuidadora, especialmente quanto à ausência de análise, por parte do abrigo, da capacidade de desenvolver a função materna. Este fato retrata o despreparo do contexto institucional, especialmente por não considerar como importância primária o desenvolvimento das crianças e jovens que estão em situação de acolhimento institucional.

De maneira geral, tanto Noélia como as demais cuidadoras enfatizam as dificuldades encontradas no abrigo. Enfatizam o distanciamento com as crianças e com a instituição em geral, a ausência de contato e diálogos entre todos e, especificamente os relacionamentos, descritos por elas como permeados por desconfianças, isolamento, indiferença, ausência de ligações e de afetividade, tanto com aqueles que estão em acolhimento quanto com os funcionários em geral. As cuidadoras retratam um ambiente desfavorável para auxiliar o desenvolvimento das potencialidades para a saúde daqueles que se encontram acolhidos nesse contexto, apesar de não terem consciência disto.

Noélia destaca, com expressão de desânimo seguida por um momento de raiva, a falta de sincronia entre o grupo de cuidadoras e a coordenação quanto à administração de regras e limites para os jovens que estão acolhidos. Neste momento há um consenso no grupo: todas concordam com ela. Descrevem que se sentem sem autonomia para decisões, não participam das discussões e do planejamento e suas observações não são aceitas. Revelam como permanecem

reclusas e sem aspectos de valorização. Parece que, neste momento, apresentam-se como as crianças em situação de acolhimento institucional: sem espaço para escuta e com sentimentos de desvalorização. O grupo de cuidadoras apresenta-se identificado com aspectos de privação e desamparo. A subjetividade grupal aponta a desvitalização, mas as cuidadoras aproveitam o nosso acolhimento para revelarem suas necessidades, o que torna o prognóstico favorável.

Ressaltam a falta de integração entre os demais funcionários e os acolhidos. Não comunicam aspectos de envolvimento e laços afetivos entre todos no contexto. Percebe-se que ninguém, tanto o grupo como a coordenação, discrimina a importância da presença de uma cuidadora com recursos emocionais, saudável sob o ponto de vista psíquico, para auxiliar as crianças e jovens que estão em acolhimento institucional, no sentido de favorecer o crescimento emocional dos acolhidos. As manifestações de cuidados não incluem a afetividade e a capacidade de envolvimento: todos clamam por ajuda, reconhecem a privação e elegem o distanciamento possivelmente como um meio para se afastarem das próprias vivências de privação.

Noélia continua em seu discurso e avalia negativamente o sistema de folgas que era desenvolvido anteriormente à determinação de “mãe social”. Para um grupo de 50 crianças, sendo que todos habitavam o mesmo espaço, havia uma cuidadora, que era substituída por outra em dias alternados. Noélia percebe que o vínculo com as crianças ficava prejudicado.

Auxiliada pelas demais no grupo, acredita que atualmente, com o sistema de “mães sociais”, o vínculo poderá ocorrer com os acolhidos, porque a presença de uma cuidadora com o respectivo grupo de crianças permanece por cinco dias consecutivos. Parece que, a partir do momento em que a cuidadora encontra um espaço para se manifestar, ela emerge como porta-voz do grupo, e comunica que percebe a necessidade de desenvolver a função materna, discriminando a

importância da continuidade e da proximidade. Este apontamento fez sentido para o grupo como um todo.

Neste momento a equipe, apoiada em Noélia, demonstra esperança quanto ao desenvolvimento de vínculos e laços afetivos entre a equipe e fundamentalmente as crianças e jovens em acolhimento. Percebe ainda que a continuidade da experiência de se aproximar das crianças e jovens acolhidos poderá favorecer a relação afetiva entre todos. Esta percepção é unânime entre o grupo de cuidadoras. Este aspecto de esperança foi apontado pela psicóloga dada a percepção de que há vivacidade e possibilidade de desenvolvimento da equipe, destacando a importância da presença do contato afetivo.

O distanciamento com os adolescentes⁸⁸ acolhidos foi enfatizado pelo grupo. As cuidadoras ressaltam a condição de “alojados” para os jovens em situação de acolhimento institucional, completamente distantes e desprovidos de investimentos e contatos afetivos. Reconhecem que esse distanciamento é promovido tanto pelo grupo de cuidadoras como pelo contexto no geral.

Em paralelo a esta temática dos jovens, Noélia aborda o medo que sente em ocupar a função de cuidadora. Anísia, Carmem e Rafaela descrevem situações que justificam o desamparo do grupo. Relatam o medo por vários motivos: falta de segurança, a ocorrência de ameaças pelos jovens acolhidos, a possibilidade de violência física e sexual, além da constante violência verbal. Percebemos, durante o período em que permanecemos nesse abrigo, que o relacionamento entre os acolhidos e as cuidadoras, por muitas vezes, inclui palavras de baixo calão, as quais são constantemente proferidas, além da violência física explícita.

⁸⁸ Os adolescentes permanecem no abrigo até completarem 18 anos e, posteriormente a esta idade, retornam à família de origem, independente se esta família apresenta saúde psíquica para recebê-los, ou ainda escolhem o caminho que seguirão e, pelo que observamos, sem o auxílio necessário para definirem suas escolhas.

As cuidadoras revelam que foram roubadas no abrigo por jovens que estão acolhidos, e relatam envolvimento sexual entre funcionárias e aqueles em acolhimento, mas temem sofrer violência sexual e consideram a possibilidade destes atos se concretizarem pelas manifestações erotizadas por parte dos jovens.

Percebe-se, pelo relato das cuidadoras, a ausência de limites e de diferenciações entre os acolhidos e as cuidadoras. O papel da cuidadora é abordado pela intensidade de riscos e necessidade de proteção. O contexto institucional é retratado como um ambiente hostil e de intensa persecutoriedade. As queixas se referiam aos jovens e ao contexto em geral, enquanto que, as cuidadoras, assumiam a postura de vítimas, como se não fizessem parte deste ambiente.

Comentamos sobre a percepção que tínhamos sobre as cuidadoras fazerem parte da engrenagem, comporem o ambiente e, assim justificam que tanto pelo contexto, aqui implícito os demais funcionários e a coordenação, como por elas, não acreditam na possibilidade de recuperação deste ambiente, especialmente quanto à conduta dos jovens, pela ausência de controle e limites e pelo excesso de liberalismo e falta de regras. Como reflexo desta ausência de controle e limites, destacam, como por exemplo, o aumento do uso de drogas entre os jovens na instituição.

Rafaela aborda a violência. Destaca a presença de violência física, a agressividade que permeia as relações com os acolhidos. Pela sua compreensão, a violência, por parte das cuidadoras, é um meio de tentar controlar a indisciplina das crianças e dos jovens e de conter o medo delas. Cita a expressão “*se preciso for a gente rola no chão com eles*”, que justifica tal comportamento como uma maneira de conquistar o respeito dos acolhidos.

Relata ainda que, ao ingressar neste abrigo, como auxiliar de serviços gerais, o dormitório era um galpão para acolher 50 crianças e, como tinha medo de sofrer algum tipo de violência por parte dos jovens, Rafaela conta que não dormia, ficava acordada nas madrugadas e, na maioria das vezes, limpava os banheiros, os quais tinham fezes espalhadas pelo chão, e até nas paredes, o que era compreendido pela cuidadora, como atos de vandalismo dos acolhidos. A cuidadora explica que usava violência física para que os jovens também limpassem o local. As relações são descritas por atos de violência, com constantes agressões.

Discutiram-se os comportamentos reativos, as manifestações de violência que se apresentam em todos os grupos, de acolhidos e cuidadoras. A guerra que se instala e consome as possibilidades de relacionamentos sadios. A falta de proteção de todos: crianças, jovens em acolhimento e cuidadoras.

O desamparo é percebido intensamente no grupo. A subjetividade grupal é marcada pela vulnerabilidade, além de pela cisão entre os aspectos bons e ruins. Os aspectos de vulnerabilidade, privação, desamparo foram abordados pela psicóloga e identificou-se a similaridade de angústias entre os que estão em acolhimento institucional e as cuidadoras. O grupo reconheceu tal observação e solicitou ajuda, demonstrando interesse para a continuidade do atendimento psicológico, o que indica um prognóstico favorável.

Retornaram ao medo da violência sexual, a temática não estava esgotada, evidentemente. Mas, comentam sutilmente sobre a hora do banho dos adolescentes. Noélia e Rafaela relatam que acompanham o banho dos adolescentes para verificarem se estão se limpando de forma adequada. Carmen confirma. Relatam as manifestações corporais observadas nos meninos, com relação à ereção, e comentam sobre o órgão genital masculino, afastando-se da relação entre cuidadoras e acolhidos. Exemplificam com um caso de um jovem de 14 anos, denominado por elas como “louco”, ao qual as cuidadoras dão banho por

apresentar algumas dificuldades psiquiátricas. Citam o desconforto de lidarem com as ereções do jovem, mediante o contato físico delas na hora do banho. Percebe-se que relatam o caso e, ao mesmo tempo, divertem-se com este fato.

Prosseguem revelando a observação que fazem do pênis de alguns meninos e se espantam ao perceberem reações em meninos tão jovens. Jogos de sedução são apontados em que jovens beijam, abraçam, mordem as cuidadoras, demonstrando excitação sexual. Ressaltamos a falta de discriminação também do próprio grupo, em que não são observadas as reais necessidades de acompanharem o banho, como também o incentivo à excitação. Cindido o aspecto educativo, a cuidadora acompanha o banho dos internos, manifestando-se, assim, o aspecto erótico.

Comentamos que o acompanhamento do banho é indicado para crianças bem pequenas, as quais não demonstram capacidade para tal. A privacidade poderá ser exercida mesmo em ambientes coletivos. Destacamos relações que se apresentam com aspectos de sedução e excitação, as quais são incentivadas pelo próprio ambiente, no caso as cuidadoras, e que comprometem a saúde mental do contexto.

Após nosso apontamento, Anísia reconhece que não há necessidade de acompanhamento para o banho de forma indiscriminada como faziam, e cita um caso em que destaca a capacidade de um menino de seis anos de tomar banho sozinho. Discutiui-se também a impossibilidade de experimentar a privacidade, de vivenciar a individualidade, com respeito e ética.

Prosseguem com o relato das necessidades que sentem no contexto institucional. Novamente enfatizam o distanciamento com relação à coordenação e relatam o quanto se sentem impedidas de estarem mais próximas das crianças. Comentam que são advertidas se ficam assistindo à televisão com as crianças ou quando brincam com elas, pois é solicitado que providenciem apenas cuidados

físicos, mas percebem que somente estes cuidados são insuficientes. Carmem observa: *“cuidar não é só dar comida, banho, levar no médico, é também sentar junto, poder conversar, orientar, assistir um programa de televisão junto com a criança”*.

Embora o depositário dos aspectos ruins ser a coordenação, as cuidadoras dizem que aguardam a “permissão” das dirigentes para estabelecerem relacionamentos com vínculos e mais afetividade, demonstrando, além de formas de relacionamento rígidas e mecanizadas, novamente a identificação com as crianças em acolhimento institucional, que aguardam a autorização para manifestarem seus desejos. Comentam que atualmente, por ocuparem a função de “mãe social”, podem estar mais próximas das crianças, mas que ainda são advertidas durante o dia, caso realizem alguma atividade lúdica com as crianças.

As cuidadoras, aparentemente preocupadas, comentam sobre a existência de um galpão no abrigo, o dormitório antigo, em que algumas crianças permanecem e que plantonistas revezam-se para os cuidados com esse grupo de jovens e crianças. Relacionam o fato destas crianças e jovens permanecerem neste espaço pelo histórico de indisciplina apresentado por eles, pois justificam que *“são mais difíceis”*, sob o ponto de vista disciplinar. A preocupação do grupo é justificada por não concordarem com a exclusão destes jovens e crianças acolhidos. Identificam a necessidade de um trabalho específico, sugerindo orientação psicológica tanto para os que estão ocupando esse espaço como também para os plantonistas, pela aparente ausência de envolvimento.

Destacamos a importância deste olhar manifestado pelo grupo e como esse aspecto da situação revela a capacidade das cuidadoras de se diferenciarem dos acolhidos e poderem acessar os recursos internalizados, especialmente a função materna. O grupo parece demonstrar reações de esperanças, mas continua solicitar auxílio para ajudá-lo a pensar.

Anísia insere uma vivência pessoal no grupo. Comunica uma situação conflitiva. Descreve que se encontra dividida entre os filhos e um companheiro. Os primeiros e o último vivem em locais diversos. Anisia tem direito a uma folga semanal, mas não sabe para qual local se dirigir. Relata tal situação com emoção. Chora. Reconhece a importância dos filhos e do companheiro. Uma terceira opção, segundo ela, seria deixar o emprego de “mãe social”, pois assim teria mais tempo, mas ressalta logo em seguida a extrema dificuldade que passou anteriormente ao ingresso no abrigo. Anísia descreve a cisão, demonstra que necessita de ajuda para a integração. Logo em seguida, em reação maníaca, menciona que atualmente o abrigo está “chique” após a reforma, especialmente pelas casas que foram construídas para crianças e “mãe social”, justificando a importância de ficar no abrigo.

Anisia parte do conflito vivido e segue para as dissociações apresentadas no abrigo. Embora mencione a melhora das condições físicas no abrigo, com casas “chiques”, biblioteca e sala de computação para as crianças⁸⁹, ressalta as condições de privação que vivenciam nas casas, como por exemplo, falta de alimentação adequada para o café da manhã, pois as bolachas não podem ser retiradas na dispensa do abrigo, como também a impossibilidade de utilizar a lavanderia da instituição se não contam com espaço nas casas para lavar roupas, especialmente as peças íntimas que não podem ser estendidas fora da casa por serem facilmente roubadas. Depreende-se daí que o discurso retrata um abrigo possivelmente *false self* (Winnicott, 1960a/1983), como uma casca exterior e um vazio interior, sem vivacidade. Esta temática de aspectos dissociados do local estimula o emergir de queixas por parte das cuidadoras. *Citam que não sentem pertencer a este local, não se sentem integradas e verdadeiras.*

⁸⁹ A biblioteca e a sala de computação do abrigo foram equipadas com materiais atuais e adequados. São locais bem estruturados. Mas percebe-se que as crianças e os jovens não possuem autonomia para usufruir destes espaços. Dependem de acompanhamento e utilizam estas salas a partir da determinação da coordenação.

Carmen, de forma defensiva, menciona que “*não se deixa estressar*”, diz que “*não quer ter rugas*”, mas logo a seguir afirma: “*acho que quando eu endoidar, vai ser de uma vez, não vai ser aos poucos*”. É perceptível a mudança de humor, neste momento, deprimida e melancólica, a cuidadora retrata suas vivências.

Carmen comenta que chora com frequência desde que ingressou no abrigo. A cuidadora aproxima-se de suas vivências, agora de maneira menos defensiva. Anteriormente, cuidava somente de duas crianças e diz ter sentido dificuldades frente a mudanças de contexto. A cuidadora emociona-se, chora ao abordar o abandono, as experiências de separações vividas pelas crianças e jovens acolhidos. Comenta sobre a falta de uma mãe e de um lar e diz sofrer por estas condições. Carmen está identificada com as angústias de abandono e separação, não discrimina o universo de adulto e o infantil. As angústias emergentes da própria cuidadora assemelham-se às angústias das crianças em acolhimento institucional.

Carmen prossegue em seu relato e revela ter um filho de três anos que vive com ela no abrigo. O filho não possui registro de paternidade, embora Carmen declare que ainda se encontra frequentemente com o pai da criança, especialmente nas suas folgas. Sugere contatos sexuais. Reconhece que a relação entre eles é indefinida e causa extrema angústia tanto para ela como para o filho.

A cuidadora enfatiza o abandono. Utiliza-se das situações de abandono vivenciadas pelas crianças e jovens no abrigo para abordar o sofrimento decorrente de separações e rompimentos. Anísia e Noélia concordam com a temática abordada por Carmen e manifestam dificuldades de lidar com as emergentes angústias de abandono e de separação. As cuidadoras identificam-se com as crianças e jovens em acolhimento e não apresentam continência para o sofrimento decorrente.

Rafaela localiza as experiências anteriores vivenciadas quando ainda estava no abrigo *Céu Estrelado*, e demonstra melhores condições emocionais para as angústias que são despertadas, especialmente com relação ao abandono e a separações. A cuidadora comenta sobre sua participação em alguns encontros psicoterápicos quando ainda estava no abrigo *Céu Estrelado*. Recorda de momentos em que sentiu o acolhimento do grupo daquele abrigo e comenta sobre a necessidade atual de contar novamente com um espaço de escuta.

O grupo de cuidadoras reconhece a necessidade de acompanhamento psicológico e solicitam a continuidade do encontro. Perceberam o quanto estão identificadas com as crianças em condições de acolhimento institucional e que o papel esperado de uma cuidadora, em que a função materna esteja imbuída, ainda não pôde ser alcançado.

Noélia, Anisia, Carmen e Rafaela, são retratos de pessoas que, apesar de serem nomeadas “mães sociais”, ou seja, cuidadoras de crianças em acolhimento institucional, não possuem recursos emocionais para se apropriarem deste lugar para, de forma saudável, auxiliar as crianças e jovens em acolhimento institucional na continuidade do crescimento emocional. São mulheres que necessitam de auxílio psicológico, mas que apresentam prognósticos favoráveis tendo em vista o quanto aproveitaram este encontro, especialmente por expressarem suas vivências emocionais por meio do contato psíquico.

Acreditamos que ofereceremos *holding* para o grupo e que, por meio de um ambiente facilitador, com sustentação e acolhimento, as cuidadoras foram auxiliadas e puderam expressar suas vivências e angústias.

Comentários Finais

Parece que as cuidadoras tentam cuidar de si mesmas ao cuidarem da criança em acolhimento. Para ajudar-nos nesta reflexão, seguimos com Noélia,

que nos apresentou uma boneca para comunicar sua auto-imagem, retratando a desvitalização, a desumanização, com a representação muito distante da condição de um ser humano. Relembrando, Noélia conta a seguinte história: *“Acontece entrei para trabalhar igual a esta boneca de saia sapato. Hoje sou uma diferente cuidando deste menino. Isto muito feliz com meu antes e Depois”*. Um antes e um depois, separado pelo ingresso profissional no contexto de acolhimento institucional. Parece que os cuidados desprendidos às crianças no abrigo favoreceram à cuidadora cuidar de algumas partes internas que, permitiram-lhe alcançar, pelo menos, a possibilidade de humanizar-se.

Destacamos para o grupo de cuidadoras, durante o encontro que realizamos após o procedimento temático, os aspectos manifestados por elas, de vulnerabilidade, de privação e de sentimentos de desamparo. Enfatizamos a similaridade das angústias emergentes no grupo com as angústias e o sofrimento das crianças e adolescentes que estão em situação de acolhimento institucional. O grupo reconheceu tais apontamentos e solicitou ajuda, demonstrando interesse para a continuidade do atendimento psicológico, o que indica novamente um prognóstico favorável.

Vale ressaltar algumas observações a partir das experiências que vivenciamos com este abrigo. No primeiro contato com as cuidadoras, durante a realização do procedimento temático, anterior ao encontro psicoterápico, elas retratam a beleza do ambiente após a reforma física, o quanto ficou “chique”, segundo Anísia, o que tal comentário vai se associando ao contato prévio que tivemos com a psicóloga e a coordenadora deste abrigo, as quais, de maneira semelhante, referem-se ao abrigo por meio da reforma, das conquistas, da biblioteca e da sala de informática equipada, enfim, a beleza exterior da instituição após a reestruturação física.

Ao mesmo tempo, revela-se o contraste que se passa nas relações humanas no abrigo: tanto a biblioteca como a sala de informática não podem ser

utilizadas pelas crianças e jovens em acolhimento sem o controle de um dirigente, pois “eles quebram tudo, não sabem usar, precisa de alguém para vigiar”, segundo a psicóloga. Temem que eles quebrem algo ou destrua “o novo”. Parece mais uma vitrine, tudo arrumado, mas como uma casca, sem vida. A percepção retratada daqueles que estão em acolhimento institucional é de verdadeira ausência de confiabilidade. O ambiente torna-se compreendido por nós como um abrigo falso *self*⁹⁰, uma casca na superfície com um interior oco, vazio.

A partir do contato psíquico mais profundo das cuidadoras, propiciado pelo único encontro psicoterápico e, posteriormente, com a psicóloga e a coordenadora, o abrigo passou a ser destacado por elas pela fragilidade, por intensas privações, deixando de ser o lugar “chique”. Percebemos que estas pessoas, agora, aproximavam-se do sofrimento humano.

Pensando neste abrigo, e nos demais que se assemelham a este contexto, a proposta clínica refere-se à realização de encontros psicoterápicos com a equipe de cuidadoras, pois as possíveis conquistas emocionais das cuidadoras poderão repercutir em seu relacionamento com as crianças e adolescentes ali acolhidos. Evidentemente, a equipe técnica do abrigo também necessita de atendimento psicoterápico e orientação técnica. A demanda configura-se pelo coletivo: integrar o contexto, propor um trabalho mais integrativo, tanto com as cuidadoras como com as crianças, e incluir a equipe técnica.

Consideramos que este abrigo, pensando nas relações humanas, encontra-se desvitalizado e desumanizado, dada a ausência da singularidade e da existência pessoal, e o compreendemos como um ambiente humano inadequado para favorecer e auxiliar o desenvolvimento daqueles que estão em situação de acolhimento.

⁹⁰ Winnicott (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “*self*”. In: ____ *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 128-139.

Informamos ao abrigo, especificamente à psicóloga da instituição, nossas percepções e análises da experiência vivenciada com o grupo de cuidadoras, especialmente quanto às relações humanas. Destacamos nossa compreensão de que o grupo de cuidadoras apresenta-se imerso em carência extremada, com necessidades acentuadas de escuta, pois a subjetividade grupal deste abrigo pode ser descrita pela privação, pelo empobrecimento dos relacionamentos afetivos, e pelo desamparo.

Finalizamos assim a descrição de mais uma experiência com cuidadoras de abrigo para crianças e adolescentes em situação de acolhimento. Entretanto, incluímos breves comentários sobre o encontro devolutivo com a psicóloga desta instituição, com o objetivo de destacar que, além das cuidadoras, a psicóloga, como integrante da equipe técnica institucional, também manifesta angústias de impotência e aspectos importantes de privação. Compreendemos que o ambiente humano desta instituição encontra-se desvitalizado e com necessidades de cuidados psicoterápicos, especialmente pela acentuada manifestação do sofrimento humano.

Alguns comentários sobre o encontro com a psicóloga⁹¹ para a devolutiva desta experiência com as cuidadoras realizada neste abrigo

Inicialmente, a psicóloga apresenta-nos um ambiente reformado fisicamente, com instalações novas, mas esta percepção ambiental, por parte da psicóloga, modifica-se ao longo do encontro, especificamente após nossas observações sobre as condições emocionais da equipe de cuidadoras e sobre as relações humanas retratadas. A psicóloga apresenta-se surpresa pelos nossos apontamentos, especialmente quanto à identificação das cuidadoras com as crianças. Revela o distanciamento do olhar clínico e apresenta-se imersa no

⁹¹ Faz parte deste abrigo uma equipe técnica, composta por uma psicóloga, uma assistente social e a coordenadora. Todas são contratadas, em regime de 40 horas semanais.

desamparo. Solicita nossa supervisão clínica, um pedido expressivo de ajuda. Revela fragilidade e demonstra-se identificada com a privação. Parece que todos no ambiente estão identificados pelo abandono e pela privação.

Após alguns dias, a psicóloga faz contato conosco e menciona que realmente precisa de auxílio. Agora, não só as cuidadoras solicitam auxílio, mas também a psicóloga e a coordenadora. Estas últimas nos procuram para uma proposta de intervenção: para que realizemos os encontros psicoterápicos com as cuidadoras e a supervisão com a equipe técnica, composta por elas duas. Justificaram que, além das cuidadoras solicitarem o atendimento, também elas perceberam algumas mudanças na equipe a partir de um único encontro realizado. Oferecemos os atendimentos pelo Núcleo de Abrigos do LAPECRI-USP, caso esta proposta não pudesse ser efetivada por algum motivo. O abrigo não deu continuidade à proposta oferecida. Soubemos, tempos depois, que a verba que receberam para efetivarem esta proposta foi direcionada para melhorias físicas do ambiente, pela decisão da diretoria institucional. Infelizmente. Queixam-se as técnicas, psicóloga e coordenadora, por se sentirem *abandonadas*.

Por fim, acreditamos que um estudo, uma experiência vivenciada com o ser humano, implica a necessidade de fincar a ética como ponto de partida para relacionar-se com aqueles que se dispõem a colaborar com tais investigações, anteriormente a qualquer teoria que ali seja aplicada. É conduta ética reconhecer as carências e necessidades humanas – o olhar, quando ético, identifica-se com o *outro*, e por isto não pode evitar a percepção da dor ou da alegria que nele habitam. Por isso, nossa investigação não está dissociada da ação terapêutica. Justificamos assim a realização dos encontros, tanto com as cuidadoras como com a psicóloga e coordenadora deste abrigo, os quais se constituíram frente à manifestação do sofrimento humano. Mas, pelas razões acima expostas, que para esta discussão antecedem e fundamentam a prática clínica: o acolhimento diante do sofrimento humano, a conduta investigativa em parceria harmoniosa com a interventiva não se restringe a somente ouvir.

Propor a continuidade dos relacionamentos, desvelar o que não é percebido, estimular o contato emocional (que implica a percepção de si e do outro), são aspectos humanizadores que conduzem a nossa atitude de devolver nossas percepções ao ambiente investigado. Nosso comportamento de oferecer a devolutiva de nossas percepções à psicóloga e à coordenadora da instituição é, reconhecidamente, uma proposta de integração ambiental, conduzida, acima de tudo, por relações humanizadas. Sinteticamente, não se trata de uma técnica, mas de uma conduta humana.

Este encontro com a psicóloga propiciou a manifestação de um pedido de ajuda daquela profissional, desvelando-se, portanto, o desamparo e a privação que se alastram até a equipe técnica do abrigo. Este encontro com a psicóloga, inicialmente realizado pela necessidade de informação quanto aos percalços observados no ambiente desse contexto, também pôde se tornar terapêutico e, possivelmente, auxiliou na conquista de transformações emocionais. A psicóloga revela a fragilidade, o desamparo, a carência, de forma indiferenciada daqueles que estão neste ambiente institucional. Ao longo do encontro, foi possível discriminar as angústias emergentes e ensaiar o contato com o sofrimento psíquico. Dessa forma, o encontro devolutivo transcendeu o objetivo concreto de informar, configurando-se numa experiência de integrar e cuidar.

Por fim, esta experiência nos proporcionou, dizendo-o mais uma vez, a conclusão de que o ambiente humano, que compõe o contexto institucional de abrigos, reconhecido por nós como constituído pela cuidadora que cuida, necessita, por sua vez, de cuidados psicológicos para as cuidadoras se sentirem bem com elas mesmas, pois assim poderão se permitir perceber o sofrimento humano circundante, ao invés de defender-se dele, e prover àqueles que dependem desse ambiente, as crianças e jovens acolhidos, um suporte egóico capaz de favorecer a continuidade do seu desenvolvimento emocional.