UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto de Psicologia

NIRÃ DOS SANTOS VALENTIM

**Delineamento adaptativo/psicológico de mães de crianças
abrigadas**

São Paulo
2010

NIRÃ DOS SANTOS VALENTIM

**Delineamento adaptativo/psicológico de mães de crianças
abrigadas**

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

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Dra. Kayoko Yamamoto

São Paulo
2010

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES
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

Valentim, Nirã dos Santos.

Delineamento adaptativo/psicológico de mães de crianças
abrigadas / Nirã dos Santos Valentim; orientadora Kayoko Yamamoto
-- São Paulo, 2010.

182 f.

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

1. Institucionalização 2. Crianças institucionalizadas 3. Mães
4. Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada 5. Desenho de
Figuras Humanas I. Título.

HV59

VALENTIM, Nirã dos Santos.

Delineamento adaptativo/psicológico de mães de crianças abrigadas.

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

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

*Dedico este trabalho a meu marido e a minha filha, com os quais aprendo todos os dias a importância e a graça de pertencer a uma família.
Aos meus pais que me ensinaram, com seus modelos, a difícil arte de assumir e vivenciar um papel parental.
E a Deus, fonte de inspiração de vida e fé em todos os momentos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Kayoko Yamamoto, minha orientadora, que me acompanhou nesta jornada do Mestrado com sua perspicácia, serenidade e valioso apoio em todos os momentos;

Aos abrigos que abriram suas portas e cederam seu espaço para que a pesquisa acontecesse;

Às mães participantes desta pesquisa que, ao me contarem suas histórias, possibilitaram a realização deste estudo;

Às psicólogas Daniela e Débora que fizeram, no papel de juízas, a avaliação do Desenho da Figura Humana das mães estudadas;

À psicóloga Rosana Delfini que me deu contribuições importantíssimas como pesquisadora e que, generosamente, me levou a ingressar na carreira de docente, tão esperada e tão desafiadora;

À Maria Luiza Jovanovic que gentilmente fez a revisão da Língua Portuguesa desta dissertação com a competência de sempre;

À Paula Tonetti, minha sobrinha, que me auxiliou com seus valiosos conhecimentos de informática;

À Fabiana Tonetti, também minha sobrinha, que contribuiu com sua fluência na Língua Inglesa, para a revisão do resumo da dissertação;

À Sandra Paiva que pelos anos de amizade, nos momentos mais difíceis sempre teve uma palavra gentil e carinhosa, me fazendo acreditar que o Mestrado seria possível.

*“Refaço os gestos que o
retrato não pode ter, aqueles
gestos que ficaram em ti à
espera de tardia repetição”.
(Carlos Drummond de
Andrade, Antepassado)*

RESUMO

VALENTIM, Nirã dos Santos. *Delineamento adaptativo/psicológico de mães de crianças abrigadas*. 2010. 182f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

O abrigo é uma medida provisória de proteção a crianças e adolescentes em situação de risco em suas famílias. Além da função de proteção, outra função das instituições de abrigo é zelar pela preservação dos vínculos familiares e reinserção da criança ao convívio familiar. No entanto, os motivos que levam as crianças à institucionalização, dentre os quais a violência intrafamiliar, a negligência, o abandono parental e condições socioeconômicas desfavoráveis, dificultam o retorno das crianças para suas famílias tornando-se um desafio para o trabalho preventivo. Com interesse na compreensão desse tema, a presente pesquisa teve por objetivo geral: delinear aspectos adaptativos e psicológicos de mães de crianças abrigadas, e por objetivos específicos: 1) investigar o funcionamento adaptativo das mães de crianças abrigadas; 2) averiguar a autoimagem e autoconceito dessas mães e 3) identificar fatores adaptativos e psicológicos das mães, que estariam associados ao abrigamento dos filhos. Participaram deste estudo sete mães, cujos filhos com idade entre de 0 a 10 anos e 11 meses estavam abrigados e recebiam visitas regulares das mesmas. Os instrumentos utilizados foram: a) entrevista preventiva; b) Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO); c) Teste do Desenho da Figura Humana. Os resultados mostraram adaptação ineficaz grave em três mães, adaptação ineficaz severa em três mães e adaptação ineficaz moderada em uma mãe. Na avaliação da adequação setorial, os setores afetivo-relacional, produtividade e sócio-cultural mostraram-se os mais comprometidos. Os dados coletados nas entrevistas revelaram excessiva idealização na busca principalmente por parceiros, repetição e transmissão transgeracional da violência e do abandono vivenciados na própria infância e o empobrecimento do papel materno com falha na função de proteção e cuidados aos filhos. No Desenho da Figura Humana predominaram autoconceito e autoimagem preponderantemente negativos com sentimentos de insegurança, inadequação e inferioridade. Constatou-se que os fatores psicológicos e adaptativos, assim evidenciados, apresentaram-se fortemente associados ao abrigamento dos filhos.

Palavras-chave: Institucionalização. Crianças institucionalizadas. Mães. Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada. Desenho de Figuras Humanas.

ABSTRACT

VALENTIM, Nirã dos Santos. *Delimitation adaptative/psychological of mothers with children in shelters*. 2010. 182f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

The shelter is interim measure of protection for children and adolescents that lives with a risk situation in your families. Beyond the protection function, another function from the shelter's institutions is ensure for preservation of the family bonds and reintegration of the child to the family. However, the reasons leading the children to the institutionalization, among which the family violence, negligence, abandonment by parents and poverty economic and social, difficults the return of the children to their families becoming a challenge for the preventive work. Interested in understanding of this subject, this research had general objectives: delineate psychological and adaptive aspects of mothers with children living in shelters, and specifics objectives: 1) investigate the adaptive functioning of mothers from children sheltered; 2) investigate the self-image and self-concept of these mothers and e 3) identify factors psychological and adaptative of mothers who were associated with institutionalization of the children. Seven mothers participated from this study, whose children are aged between 0 to 10 years and 11 months and were in shelter and received regular visits from them. The instruments used were: a) preventive interview; b) Operational Adaptive Diagnostic Scale (EDAO); c) Human Figure Drawing Test. The results showed ineffective adaptation serious in three mothers, ineffective adaptation severe in three mothers and ineffective adaptation moderate in a mother. On the evaluating of adequacy from the sectors, affective-relational sectors, productivity and socio-cultural proved to be the most committed. The data collected on the interviews has revealed an excessive idealization mainly in search of partners, repetition and transgenerational transmission of violence and abandonment experienced on their own childhood and the depletion of the maternal role with failure protection function and care for children. In the human figure drawing has predominant self-concept and self-image overwhelmingly negative with feelings of insecurity, inadequacy and inferiority. It was found that psychological factors and adaptive, as evidenced, were strongly associated with institutionalization of children.

Keywords: Institutionalization. Institutionalized children. Mothers. Operational Adaptive Diagnostic Scale. Humans Figures Drawing.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	12
I – 1 Dados sobre abrigamento.....	14
I – 1.1 O abrigamento no Brasil.....	14
I – 1.2 Breve panorama do abrigamento no mundo.....	19
I – 1.3 Privação materna e consequência da institucionalização em crianças.....	22
I – 2 Considerações sobre a família.....	28
I – 2.1 Formação familiar: repetição e transmissão psíquica.....	28
I – 3 Repetição e transmissão da violência nas famílias.....	32
I – 3.1 Surgimento da agressividade.....	32
I – 3.2 Violência intrafamiliar.....	34
I – 4 Adaptação e prevenção em saúde.....	38
I – 4.1 Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada.....	42
I – 5 Justificativa.....	48
II MATERIAL E MÉTODOS.....	51
II – 1 Método.....	51
II – 2 Participantes do estudo.....	51
II – 3 Local.....	53
II – 4 Instrumentos.....	53
II – 5 Procedimento.....	54
II – 6 Aspectos éticos.....	57
III APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS.....	59
III – 1 Resultados.....	59
III – 1.1 Caso 1 – Cibeles.....	62
III – 1.1.1 Sobre Cibeles e o abrigamento dos filhos.....	62

III – 1.1.2 História pregressa.....	66
III – 1.1.3 Avaliação adaptativa.....	69
III – 1.1.4 Desenho da figura humana.....	71
III– 1.1.4 Análise do desenho da figura humana.....	73
III – 1.2 Caso 2 – Rosa.....	73
III – 1.2.1 Sobre Rosa e o abrigo dos filhos.....	73
III – 1.2.2 História pregressa.....	77
III – 1.2.3 Avaliação adaptativa.....	78
III – 1.2.4 Desenho da figura humana.....	80
III – 1.2.4.1 Análise do desenho da figura humana.....	82
III – 1.3 Caso 3 – Eva.....	82
III – 1.3.1 Sobre Eva e o abrigo dos filhos.....	82
III – 1.3.2 História pregressa.....	85
III – 1.3.3 Avaliação adaptativa.....	87
III – 1.3.4 Desenho da figura humana.....	88
III – 1.3.4.1 Análise do desenho da figura humana.....	90
III – 1.4 Caso 4 – Berenice.....	90
III – 1.4.1 Sobre Berenice e o abrigo dos filhos.....	90
III – 1.4.2 História pregressa.....	94
III – 1.4.3 Avaliação adaptativa.....	99
III – 1.4.4 Desenho da figura humana.....	100
III – 1.4.4.1 Análise do desenho da figura humana.....	102
III – 1.5 Caso 5 – Marta.....	102
III – 1.5.1 Sobre Marta e o abrigo dos filhos.....	102
III – 1.5.2 História pregressa.....	108
III – 1.5.3 Avaliação adaptativa.....	110
III – 1.5.4 Desenho da figura humana.....	111
III – 1.5.4.1 Análise do desenho da figura humana.....	113
III – 1.6 Caso 6 – Ana.....	113
III – 1.6.1 Sobre Ana e o abrigo dos filhos.....	113
III – 1.6.2 História pregressa.....	115
III – 1.6.3 Avaliação adaptativa.....	120

III – 1.6.4 Desenho da figura humana.....	121
III – 1.6.4.1 Análise do desenho da figura humana.....	123

III – 1.7 Caso 7 – Dirce.....	123
III – 1.7.1 Sobre Dirce e o abrigo dos filhos.....	123
III – 1.7.2 História pregressa.....	127
III – 1.7.3 Avaliação adaptativa.....	129
III – 1.7.4 Desenho da figura humana.....	131
III – 1.7.4.1 Análise do desenho da figura humana.....	133
III – 2 Discussão dos resultados.....	133
III – 2.1 Aspectos gerais.....	133
III – 2.2 Dados do DFH e EDAO.....	138
III – 2.3 Delineamento adaptativo/psicológico.....	141
III – 2.3.1 Setor Afetivo-Relacional.....	141
III – 2.3.2 Setor Produtividade.....	159
III – 2.3.3 Setor Sociocultural.....	162
III – 2.3.4 Setor Orgânico.....	165
IV CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	168
REFERÊNCIAS.....	173
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	181

I INTRODUÇÃO

O abrigo é considerado medida de proteção a crianças e adolescentes que estejam em situação de risco em suas famílias. Dessa forma, os Conselhos Tutelares e as Varas da Infância e Adolescência encaminham crianças vítimas de abandono, violência doméstica e sexual, negligência e carência de recursos materiais para instituições – chamadas de abrigos – que procuram amparar e oferecer cuidados básicos, enquanto há a impossibilidade de que a família possa exercer sua função protetora. Além do Brasil, países da América Latina consideram o abrigo como medida excepcional e provisória. A medida abrigo está prevista e descrita no Estatuto da Criança e do Adolescente, que a fundamenta. Os abrigos têm como responsabilidade, no entanto, a preservação dos vínculos familiares, procurando a reinserção ao convívio familiar o mais breve possível, já que o abrigamento deve ter caráter provisório.

Coordenadores de abrigos atestam as dificuldades em oferecer intervenções adequadas que possam minimizar o tempo de abrigamento das crianças devido à falta de políticas públicas que os auxiliem nas dificuldades sociais e econômicas das famílias, e também nas dificuldades psicológicas dos pais, principalmente de vínculos empobrecidos e desestruturados com as crianças existentes antes do abrigamento e determinantes neste, o que demandaria o trabalho de profissionais especializados.

A condição das crianças abrigadas, que para serem protegidas são retiradas da família, pode ser encontrada em várias pesquisas. Mas, em relação às famílias e especialmente às mães, existem fatores que podem ser considerados de risco para o abrigamento dos filhos? E seria possível a realização de intervenções

preventivas para o auxílio às mães nas suas dificuldades psicológicas, sociais e materiais?

Este estudo prioriza compreender os fatores adaptativos de mães, como uma questão fundamental na compreensão da complexidade do abandono e negligência envolvidos no papel materno e no vínculo mãe-filho, implicados no abrigo, e que possa auxiliar profissionais que trabalham com essa demanda tão delicada, buscando intervenções preventivas adequadas.

Para estudar este tema e dar subsídios teóricos para compreensão dos dados coletados na pesquisa qualitativa com mães de crianças abrigadas pelo método clínico, e compreender os fatores adaptativos e psicológicos que estariam envolvidos na situação de institucionalização dos filhos, a pesquisa bibliográfica contextualiza o tema do abrigo, trazendo informações sobre o abrigo de crianças no Brasil, com um breve panorama de como a institucionalização acontece no mundo. São apresentados, ainda, estudos sobre as consequências da institucionalização em crianças.

A revisão de literatura mostra considerações sobre os vínculos familiares, tendo por base as relações objetivas compreendidas pela teoria psicanalítica e suas implicações com a agressividade, procurando oferecer subsídios para a compreensão da violência e negligência familiar.

Por fim, procurou-se mostrar a importância da prevenção psicológica e contextualizar a teoria da adaptação, cujos pressupostos e operacionalização serviram de base científica para a compreensão e instrumentalização deste estudo.

I – 1 Dados sobre abrigamento

I – 1.1 O abrigamento no Brasil

Os abrigos, de acordo com Silva (2004), são definidos como instituições:

[...] responsáveis por zelar pela integridade física e emocional de crianças e adolescentes que, temporariamente, necessitam viver afastados da convivência com suas famílias, seja por uma situação de abandono social, seja por negligência de seus responsáveis que os coloque em risco pessoal. (p.17).

Entende-se, dessa forma, que a medida de proteção abrigo para crianças e adolescentes deva ter caráter provisório e excepcional, buscando o retorno para suas famílias de origem ou, se não houver possibilidade, a reinserção em famílias substitutas.

Essa função é defendida nos artigos 92 e 94 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1997), sendo previsto que as entidades de abrigo devam promover a restauração e preservação dos vínculos familiares.

Dados sobre a situação dos abrigos no Brasil, em pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), realizada por Silva (2004), mostra que cerca de 24.000 crianças e adolescentes vivem em 637 abrigos, sendo 45% na região Sudeste, atendidos pela rede SAC (Rede de Serviços de Ação Continuada). Essa rede é um serviço assistencial, previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) da Secretaria de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Governo Federal. Esse serviço prevê o atendimento

continuado a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, e o repasse per capita de recursos financeiros para as entidades. A rede SAC/Abrigos, no entanto, atende apenas os abrigos cadastrados. Estima-se que o total de crianças e adolescentes abrigados esteja por volta de 120.000, já que na região sudeste, por exemplo, apenas 17% dos abrigos recebem o apoio da rede SAC. Em São Paulo, dos 80 abrigos existentes, apenas 14 estão cadastrados nesta rede.

A pesquisa sobre os abrigos da rede SAC mostra que os principais motivos do abrigamento de crianças e adolescentes são respectivamente:

[...] carência de recursos materiais da família (24,1%); abandono pelos pais ou responsáveis (18,8%); violência doméstica (11,6%); dependência química de pais ou responsáveis (11,3%); vivência de rua (7,0%); orfandade (5,2%); a prisão dos pais ou responsáveis (3,5%) e abuso sexual praticado pelos pais ou responsáveis (3,3%). (SILVA, 2004, p.55).

Na pesquisa do IPEA, 87% das crianças e adolescentes abrigados têm família, e dentre eles, 58,2% mantêm vínculo com seus familiares, por meio de suas visitas periódicas. Entre os que não mantêm vínculo com a família estão 22,7%, que não recebem visita, embora a família seja conhecida dos abrigos. (SILVA, 2004).

Segundo a autora, para os dirigentes de abrigos falta o apoio necessário para o trabalho de reinserção das crianças e adolescentes às suas famílias. Seria necessário o auxílio de políticas públicas que contribuíssem com programas psicossociais, que atuassem diretamente nas dificuldades enfrentadas pelas famílias. Dentre as dificuldades que impedem o retorno das crianças e adolescentes para seus lares estão: condições socioeconômicas desfavoráveis, como a pobreza; fragilidade ou perda do vínculo familiar; ausência de políticas públicas de apoio à reestruturação familiar; envolvimento dos pais com drogas e álcool; e violência doméstica. Embora a pobreza não devesse ser uma condição para abrigamento,

ocorre que esta gera uma série de situações de desgaste na família, que pode levar à violência, alcoolismo e conflitos conjugais que podem predispor os filhos a situações de risco e as famílias, a situações de vulnerabilidade social.

Pereira e Costa (2005) discutem a questão da reinserção familiar, mostrando a necessidade de esgotamento de todos os recursos de retorno à família de origem antes que a criança abrigada seja encaminhada a uma família substituta. As autoras lembram a importância da intervenção de profissionais que possam atuar no trabalho psicossocial com essas famílias.

Sob o ponto de vista jurídico, encontra-se em Silva (2005) a discussão sobre a importância das leis para a proteção da família e mesmo das crianças e adolescentes em situação de risco. A autora aborda que o papel do psicólogo jurídico das Varas da Infância e Adolescência pode e deve ser a compreensão da dinâmica familiar e auxílio na resolução de conflitos. Também salienta que o psicólogo pode promover o respeito à dignidade humana, e não apenas fazer valer leis que muitas vezes tiram a autonomia dos indivíduos e não solucionam as dificuldades existentes. Defende uma posição mais humanitária do direito em que as famílias possam ser vistas em sua individualidade, e que a figura do juiz, com sua autoridade – talvez próxima da autoridade paterna – possa também contribuir para a resolução de conflitos.

Nessa linha de pensamento, Gonçalves e Ferreira (2002) entendem que, quando a violência intrafamiliar é notificada, deveria dar-se início a um programa de auxílio e assistência à família e não a um sistema de punição, para que se pudesse propiciar os cuidados de saúde necessários a todos os membros da família. Tratam da difícil questão da notificação da violência sofrida por crianças e adolescentes, compreendendo a disparidade no atendimento do profissional de saúde que visa a

orientação familiar e o profissional dos conselhos tutelares que nem sempre se encontra preparado para o atendimento e o cuidado a esses casos.

São famílias em situação de vulnerabilidade social que podem estar de certa forma sob a humilhação e a invisibilidade. Sob o ponto de vista social, para Oliva (2004), essas famílias são famílias marginalizadas, pois estão à margem da atenção de políticas públicas que assegurem condições mínimas de sobrevivência e cuidado com os filhos.

Para a referida autora, há limitações sociais importantes para essas famílias. Ela constata que o abrigo muitas vezes ocorre como medida precoce, antes mesmo que os conselhos tutelares ou o judiciário trabalhe com as dificuldades dessas famílias, sugerindo um abandono social. As crianças e adolescentes que são protegidos desse contexto familiar ficam afastadas de uma violência contextualizada pela autora, não só na família, como na sociedade em geral, gerada pela desigualdade social, pobreza, falta de trabalho, abuso de álcool, situações que sugerem a fragilidade e a necessidade de proteção e amparo à família como um todo.

Guará (2005) compreende a necessidade de uma rede social para as famílias pobres brasileiras. Segundo a autora, a institucionalização das crianças acontece quando a rede social primária falha e a criança fica exposta à violência, abandono e negligência dos pais, sendo delegada ao Estado sua proteção e segurança.

Também em Paludo e Koller (2008) são encontrados dados semelhantes que apontam não só os escassos recursos financeiros, mas também a falta de recursos afetivos como agravantes no abandono, na negligência e na violência em famílias. O estudo sobre adolescentes moradores de rua mostrou que a maioria

tinha família, mas havia saído de casa devido a dificuldades financeiras e afetivas, brigas com familiares, rua como fonte de renda, abuso sexual.

Reichenheim, Hasselmann e Moraes (1999) discutem as dificuldades de se estabelecer as consequências da violência familiar – física, psicológica, sexual ou por negligência – em crianças e adolescentes. Os autores abordam ainda a negligência do próprio Estado em relação às famílias, que numa situação de carência de recursos mínimos acabam por não conseguir, muitas vezes, oferecer o suficiente para seus filhos.

Os mesmos autores chamam a atenção para a necessidade de que as equipes de saúde possam trabalhar de forma interdisciplinar, identificando as famílias que necessitem de apoio e favorecendo a prevenção, aproximando-os dos serviços de saúde.

Guará (2005) defende a importância de políticas públicas que pudessem envolver as famílias pobres com trabalhos de acolhimento através do acompanhamento contínuo de profissionais atentos às suas necessidades.

Em uma linha preventiva, Simon (2007) trata da necessidade de prevenção da violência como ação de um programa que envolva profissionais capacitados para esse fim, que atuem nos setores comunitários. Faz associações da violência nos setores da adaptação, e no setor afetivo-relacional, a possibilidade para o autor de ação preventiva se situa na família, cujo foco está em “atitudes e demonstrações de ações em que predomine o amor sobre o ódio; do altruísmo sobre o egoísmo; da tolerância sobre o preconceito”. (p.72).

I – 1.2 Breve panorama do abrigamento no mundo

Dados importantes sobre a institucionalização de crianças foram registrados durante a Segunda Guerra Mundial e são abordados em Winnicott (1987) sobre a retirada de crianças e adolescentes ingleses de seus lares. Apesar da intenção urgente de proteção às crianças por conta dos bombardeios e ataques às cidades, o autor já mostrava reflexão sobre a delicada tarefa de retirá-los de suas famílias. As crianças eram abrigadas nas casas de famílias substitutas ou instituições no campo, locais onde pudessem estar em segurança, mas a dificuldade se dava principalmente pela separação entre pais e filhos que acarretava uma série de conflitos com a quebra do vínculo familiar.

Esta questão sobre a separação da criança de sua família é atual e em outros contextos é estudada e discutida em pesquisas e por profissionais em relação à institucionalização. Os autores apresentados a seguir discorrem sobre a preocupação em compreender essa realidade.

Chiaramella (2008) chama a atenção para a realidade do abandono no mundo, compreendendo que a institucionalização de crianças não ocorre apenas em países pobres, mas está presente indiscriminadamente em todos os países do mundo, até nos mais desenvolvidos.

Segundo Neumann (2008), a medida de abrigamento é considerada provisória e excepcional no Brasil, Peru, Bolívia e Uruguai. Em Milão, procura-se priorizar medidas de tutela e desenvolvimento da infância e adolescência, procurando a prevenção do recurso do abrigamento.

Segundo Chiaramella (2008), nos Estados Unidos, estima-se que 700 mil crianças e adolescentes estejam fora de suas famílias. Na Rússia, 200 mil crianças estão institucionalizadas, embora os dados registrados pela igreja ortodoxa mostrem 2 milhões. No Quênia, estima-se que 1 milhão de crianças estejam em instituições. Na França, de acordo com Rabault (2008), existem cerca de 1940 crianças em instituições de abrigo.

Quanto à responsabilidade pelas crianças, na Bolívia, cerca de 80% das crianças e adolescentes institucionalizados não são reinseridos em suas famílias, e com idade entre 18 e 21 anos, não podendo mais receber assistência, têm de se reintegrar forçosamente na sociedade. Na Ásia, não há participação das famílias nos cuidados com as crianças institucionalizadas, mas cabe às instituições a provisão de todas as necessidades das crianças. (CHIARAMELLA, 2008).

Nos Estados Unidos, os motivos de abandono são predominantemente econômicos e as crianças são inseridas em famílias acolhedoras, sendo transferidas a cada 6 meses para uma nova família. No leste Europeu, as crianças são mantidas sem o trabalho de convivência familiar e, portanto, perdem essas referências, segundo Chiaramella (2008). Na África, as crianças são recolhidas da rua ou são vítimas de guerra.

Mihova (2007), em seu relatório sobre a situação de proteção às crianças na Bulgária, mostra que vários esforços têm sido implementados no sentido de que a família extensiva (avós, tios entre outros) possa cuidar da criança se não for possível o cuidado pelos pais, minimizando o número de crianças institucionalizadas. Segundo o autor, faltam recursos financeiros advindos do governo para que a família extensiva tenha condições de suprir as necessidades básicas das crianças.

Neumann (2008), da mesma forma, lembra que o sistema de abrigamento precisa de modificações que o torne compatível com a atual visão de valorização da família como imprescindível na proteção e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Esta visão está de acordo com o que afirma Chiaramella (2008), pois além de oferecer à criança os cuidados básicos e necessários à sua sobrevivência, a sociedade deve se empenhar em esforços conjuntos para que a criança tenha o direito à convivência familiar.

Um modelo de caráter preventivo, mostrado por Rabault (2008), está sendo utilizado na França, procurando intervir antes do abrigamento nas dificuldades apresentadas pelas famílias. A intervenção profissional é realizada em intervalos regulares com o objetivo de se mediar os conflitos entre pais e filhos, buscando o aprendizado de novas formas de lidar com as dificuldades. Para isso, orientações sobre cuidados e responsabilidades com a criança são oferecidas, valorizando os papéis paternos, e apresentando cuidados básicos com a casa e higiene.

Deve-se, no entanto, observar que nas famílias pobres, segundo Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999), a intervenção externa de assistentes sociais e de profissionais que prestam assistência não deve subestimar os vínculos familiares e retirar a autoridade dos adultos perante as crianças, pois as decisões da família passam a ser externas. Para os autores a violência é parte de soluções radicais que advêm da pobreza, da impotência e do desespero existencial, que são incorporadas nos ciclos familiares. Mas, avaliam como violentas também, muitas intervenções externas que não ouvem a família e não mostram respeito por sua história, exercendo apenas controle e poder sobre seus membros.

I – 1.3 Privação materna e consequências da institucionalização em crianças

O abrigamento deflagra vínculos empobrecidos existentes entre a mãe e seus filhos. Sabe-se que um vínculo positivo com a figura materna é fundamental para o desenvolvimento psicológico saudável do bebê e, conseqüentemente, do adulto. Quando a função de proteção falha, pode ocorrer a institucionalização da criança, e esta precisa ser protegida da negligência e, muitas vezes, da violência na família. Mesmo nesses casos, o afastamento da mãe pode trazer consequências para a criança.

Em sua obra sobre cuidados maternos, Bowlby (2001, p.53) afirma que a mãe é o “organizador psíquico” da criança e seus cuidados fundamentais para o desenvolvimento mental saudável. O autor afirma que a privação deste relacionamento, mesmo tendo uma figura substituta, traria sérias perturbações psicológicas de difícil tratamento e que seriam ainda mais agravadas se a separação ocorrer no decorrer do primeiro ano de vida.

Para Eiguer (1995), na relação objetal com a mãe, esta é um depósito de aspectos narcísicos do bebê. A mãe corresponde a esse movimento, de acordo com a “preocupação materna primária”, em que regride a estágios mais primitivos, desenvolvendo uma grande sensibilidade em relação ao seu bebê e possibilitando um ambiente suficientemente bom à satisfação de suas necessidades e ao seu desenvolvimento. A mãe, por conseguir amar a si mesma, pode aceitar o amor de seu bebê e autorizá-lo a amá-la. No entanto, como esse estado demanda uma dependência absoluta em relação ao papel materno nas fases iniciais do desenvolvimento infantil, pode ocorrer a falha dessa função em algumas mães pelo

temor à dependência e ao abandono de outros interesses e pessoas além do bebê. (WINNICOTT, 1956, p.403).

Para Bion (1991, p. 60), a mãe deve ser capaz de suprir as necessidades mentais do seu bebê, em um estado de *reverie* materna, que conceitua como o “estado mental aberto a receber quaisquer “objetos” do objeto amado e, portanto, acolher as identificações projetivas do bebê, se boas ou más”.

A mãe seria a figura de ligação, segundo Bowlby (1982), conceituada como aquela que dispensa carinho, afeto e cuidados, alguém “diferenciado e preferido”. O respeito pelos desejos de ligação da criança, bem como a atenção ao momento adequado de permitir que a criança explore o ambiente e se interesse por outros relacionamentos, são fundamentais.

A figura de ligação vai se modificando no decorrer do desenvolvimento, incluindo outras pessoas, levando a atenuar o vínculo com a figura materna, dando lugar a outras figuras de ligação, que coexistem por toda a vida. O comportamento de ligação está associado a uma variedade de emoções, tanto relacionadas à formação de vínculos – afeto, amor – quanto ao rompimento desses vínculos. A perda desses vínculos seria responsável por “múltiplas formas de consternação emocional e perturbação da personalidade, incluindo ansiedade, raiva, depressão e desligamento emocional”. (BOWLBY, 1982, p.120).

Nos estudos de Spitz (1988), encontra-se grande contribuição para a compreensão das relações mãe-bebê, e as consequências da privação materna no desenvolvimento psicológico da criança. O autor observou o desenvolvimento de bebês em uma creche e em uma casa de crianças abandonadas, identificando 19 crianças, que após separação de três meses de sua mãe, começavam a apresentar uma série de comportamentos, tais como: choro, perda de peso, insônia, rigidez

facial, tendência a adoecer, atraso no desenvolvimento psicomotor. Sintomas bastante parecidos com a depressão em adultos, embora para o autor, dinamicamente diferentes. A esse quadro denominou “depressão anaclítica”. Essas crianças, além de terem em comum o afastamento da mãe, não tinham uma substituta adequada. Observou ainda que, se houvesse, nesse período de três meses, o retorno da mãe, acontecia a recuperação da criança.

Uma diferença no relacionamento com a mãe também foi descrita pelo autor. Para ele, as crianças com depressão anaclítica tinham um bom relacionamento com a mãe e desenvolviam os sintomas devido à perda do objeto amado. Nas crianças que não haviam tido bom relacionamento com a mãe, podia-se observar um quadro de depressão que considerou suave, mas que associou a consequências do próprio vínculo não adequado e não à separação. O autor chama a atenção para as altas taxas de mortalidade entre as crianças abandonadas, que associa à ausência da mãe e carência afetiva significativa, por não contarem com uma figura substituta. Chama esta privação de “síndrome de hospitalismo”.

Dell’Aglio e Hutz (2004) abordam a questão da depressão e o desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados, e entende que alguns fatores podem “potencializar os riscos para depressão”. (p. 351). Entre eles cita: o baixo nível sócio-econômico e “fatores ambientais desencadeantes, como perda ou afastamento de seus pais”. (p.351). Nesse estudo, os resultados mostram maiores índices de depressão no grupo de crianças e adolescentes institucionalizados, do que no grupo controle que morava com suas famílias, bem como médias mais baixas de desempenho escolar entre as crianças desse grupo. As autoras concluem que a falta do apoio familiar, como também o abandono, a negligência e a violência existentes antes do abrigo e sendo determinantes no

mesmo, podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento da depressão.

Segundo Dell'Aglío e Hutz (2004), mesmo que as instituições sejam consideradas adequadas no cuidado, suprimindo necessidades básicas e de segurança e proteção, o sofrimento com a quebra do vínculo afetivo com os pais, mesmo que os vínculos tenham sido conturbados, trazem sequelas sociais e emocionais. Acrescenta, ainda, que crianças e adolescentes institucionalizados podem apresentar um autoconceito negativo, “restringindo, dessa forma, as relações de aceitação social que são reforçadas pelo estigma institucional”. (p.356). As relações afetivas nos abrigos mostram que os relacionamentos são mais impessoais e menos significativos, comparados aos que poderiam ser desenvolvidos na família.

Podem ser encontrados dados similares no estudo de Alexandre e Vieira (2004), com 14 crianças abrigadas com idade entre 3 e 9 anos, numa cidade de Santa Catarina. Seu interesse concentrou-se na compreensão das relações de apego em crianças abrigadas. Para os autores, as dificuldades advindas da ruptura dos vínculos afetivos familiares geram insegurança, angústia e ansiedade, interferindo no seu desenvolvimento psicomotor e socioemocional. Suas conclusões mostram que, embora as crianças consigam contar com uma rede de apoio composta pelos irmãos – que vivem no mesmo abrigo –, funcionários e voluntários, a maioria delas acalenta o desejo de retornar à família de origem ou de serem adotadas.

Em outro estudo, Siqueira e Dell'aglio (2006) discutem o impacto da institucionalização de crianças, afirmando que esta poderia afetar seu desenvolvimento intelectual e emocional pela privação de estímulos e mesmo pela insegurança gerada pelo abrigamento. Para as autoras, a separação das famílias

não parece ser um fator decisivo para o aparecimento de transtornos, já que “fatores de risco no ambiente familiar, onde as relações eram marcadamente instáveis, estressantes e conflituosas” mesmo antes da institucionalização, podem ser consideradas eventos traumáticos para crianças e oferecerem as condições para dificuldades, tais como problemas de conduta, existentes antes do abrigamento. (p. 74).

Parreira e Justo (2005) trazem a discussão sobre o processo de “desfiliação” de crianças que vivem em abrigos, que se tornam desligadas das conexões de suas origens, de sua história e dos legados de seus antepassados. A condição de passagem, afirmam os autores, na qual a própria casa deixa de ser o único lugar possível de moradia, levanta a questão da fragmentação de referenciais para definição da identidade, e de vínculos afetivos duradouros.

Barros e Flamenghi Jr. (2007) discutem em sua pesquisa a interação entre crianças e entre crianças e adultos em abrigos e mostram que nas relações de cuidados dos monitores havia o predomínio do autoritarismo sobre as crianças e de pouca expressão de afetividade para com elas. A violência e agressividade, das quais supostamente estavam sendo protegidas com o abrigamento, acabavam por acontecer na instituição, inclusive com a presença de ameaças verbais pelos monitores. Os autores trazem a questão da importância de que as crianças retiradas de sua família possam ter um vínculo afetivo com um adulto cuidador, para que possam ter um desenvolvimento psicoafetivo mais saudável. Também sugerem a possibilidade do desenvolvimento de trabalhos com profissionais na própria família, evitando e prevenindo o abrigamento.

Guirado (2004) levanta questões similares em sua análise institucional da Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor (FEBEM). Em suas conclusões,

analisando o discurso em entrevistas com funcionários, crianças e adolescentes, alega que a instituição parecia não conseguir cumprir sua função de amparo e cuidados. Tanto internos quanto funcionários deixavam claro em seu discurso só ser possível realizar desejos e boas conquistas fora da instituição. Conclui que a conservação do abandono parecia evidente, e o espaço institucional impossibilitado de suprir afeto e possibilidades de vinculação afetivas pelos agentes institucionais.

Outros pesquisadores acreditam, entretanto, haver possibilidades de vinculação que promovam boas relações. Acreditam que as crianças consigam aproveitar as oportunidades para vincular-se e possam desenvolver relações afetivas significativas nos abrigos. Isso se dá, por aspectos internos preservados na criança, que podem ser desenvolvidos mesmo em instituições. O desenvolvimento psicológico pode ser favorecido pela convivência com outras crianças, ou mesmo com irmãos. Esses autores mostram, no entanto, a necessidade de intervenções com educadores de abrigos para auxílio desse processo de cuidado à criança, já que o abrigamento pode durar anos, muitas vezes, até que atinjam a maioridade. (CARETA, 2006; ROTONDARO, 2005).

Sobre o retorno da criança para casa, outra questão delicada surgiria, segundo Winnicott (1987), pois observou que as mães reorganizavam suas vidas sem os filhos, buscando adaptar-se à nova situação, e que quando os filhos retornavam, tinham dificuldade em conviver novamente com eles. Esclarece que a mudança pelas quais os filhos passaram pelo tempo de afastamento provocava um distanciamento afetivo que dificultava a readaptação das mães a eles e deles às mães.

Dados confirmados por Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999) mostram a dificuldade de adaptação entre crianças e suas famílias e vice-versa, que pode ser

explicada pela rigidez de limites durante a institucionalização e a necessidade de reorganização familiar, que nem sempre acontece quando a criança retorna para casa.

I – 2 Considerações sobre a Família

I – 2.1 Formação familiar: repetição e transmissão psíquica

Tendo por base as relações objetais, pode-se compreender como acontece a formação da família, como o par, o casal une-se com influência das representações parentais.

A representação de figuras objetais, segundo Eiguer (1985), constituem o mundo interno e interagem na busca e escolha de um parceiro. A proibição do incesto que interdita o desejo pela figura do genitor no Édipo – na teoria freudiana – possibilita que o indivíduo busque novo objeto de amor e possa originar, assim, uma nova família. Tendo em vista esse encontro do casal, o “objeto inconsciente de um se entrecruza com o objeto inconsciente do outro e os dois objetos acumulados inauguram um mundo objetal partilhado”. (p.32). As representações de pai e mãe de cada um e o vínculo com essas figuras objetais são compartilhados pelos membros da família compondo uma intersubjetividade familiar.

Meyer (1987) traz também questões importantes sobre a compreensão da dinâmica familiar. Assim, o par que se une para iniciar uma família, segundo ele, traz toda uma gama de situações aprendidas e vivenciadas de sua própria família de

origem. A dinâmica de relacionamento estabelecida pelo par será estendida aos filhos, determinando a dinâmica familiar. Cada cônjuge revive as relações objetais vividas com sua família de origem, e os conflitos advindos dessas relações são reeditados, atualizando-se na família atual. O relacionamento familiar fica, então, permeado por questões internas inconscientes, conflitos intrapsíquicos de cada um, que, externalizados na família, tornam-se conflitos interpessoais.

A reedição de conflitos intrapsíquicos na família pode ser explicada pela teoria da repetição de Freud (1914), que a conceitua como forma de recordar situações vivenciadas e reprimidas da infância, não elaboradas. Enquanto não há elaboração do conflito, ocorre sua atualização na vida do indivíduo pela repetição.

Em Feldman e Spillius (1992), encontra-se uma análise da repetição de Freud (1914), na qual os autores concluem que algumas pessoas apresentam uma tendência a passar de forma passiva por experiências infelizes.

Para os autores, ocorre o receio da dependência do objeto primário, objeto este invejado e atacado, já que guarda nele mesmo a fonte do prazer. A culpa advinda desta inveja gera uma sensação de que o objeto corre perigo – a fantasia da destruição. O objeto nestas condições não pode ser vivenciado, porque é particularmente difícil para essas pessoas tolerar um objeto externo bom, e vivenciar a gratidão pelo bom objeto, conforme conceituado por Klein (1975b).

Embora Freud não se refira especificamente à transmissão psíquica familiar, em sua obra *Totem e Tabu*, considera que exista uma mente coletiva, na qual haja a continuidade de processos psíquicos passados de uma geração a outra, sendo uma herança psíquica. Citando Goethe¹ “aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu”. (FREUD, 1913, p. 182).

¹ Freud cita Fausto de Goethe, parte I, cena I.

Para Berenstein (1981), as relações familiares podem ser transmitidas de forma racional, com novos significados para um novo contexto, ou através da “transmissão da irracionalidade”, em que relações da família materna são repetidas sem a resignificação de uma nova situação, tornando-se inapropriadas e sem sentido para o contexto atual.

Granjon (2001) traz dados similares no sentido de que há uma função na família de transmitir herança psíquica, que tem por objetivo conservar a identidade do grupo familiar sendo um elo de várias gerações: inconsciente transubjetivo. Assim, há a possibilidade da transmissão intergeracional, apresentando modificações no que é transmitido, podendo ser pensado pelos membros e recebendo um lugar na geração.

Já na transmissão transgeracional, (GRANJON, 2001) não há apropriação ou integração psíquica do que é herdado, por seu conteúdo parecer impensado, impensável e sem possibilidade de modificações. Nesse tipo de transmissão, há conteúdos de traumas, violência e terror, que são transmitidos em uma herança do negativo, e que sempre conta com um herdeiro, alguém que aceite ou se submeta a receber a herança.

Assim, Granjon (2001) aponta que as relações objetais dos pais se fundem ao formar uma família, e constituem ponto fundamental para a integração psíquica da criança. O herdeiro é “convidado” a aceitar a herança, ao mesmo tempo em que aquilo que é transmitido também é constituidor de sua subjetividade. Na transmissão transgeracional, aquilo que é reprimido o é por gerações futuras, mantendo-se a transmissão. Isto designa a herança do trauma, do negativo, que não faz laços entre as gerações, mas pelas gerações.

De acordo com Safra (2004), coexistem na teoria do ethos humano, que se refere à ética do ser: “elementos fundamentais que possibilitam, ou não, ao ser humano morar no mundo entre os homens”. (p.26). O sofrimento advindo de fraturas no ethos manifesta-se no psíquico, mas origina-se no registro ontológico – registro esse defendido pelo autor como uma experiência originária do ser humano, como algo inerente à espécie humana, que não pode ser medido no tempo ou no espaço. As pessoas que enfrentam fraturas éticas se veem diante de duas situações importantes: humilhação e invisibilidade. Na primeira, o sentimento de vergonha predomina e pode ser transmitido transgeracionalmente aos filhos. Na segunda, os sentimentos de desesperança e amargura podem gerar atitudes de violência nas famílias. Em ambas, há o impedimento de: “o ser humano habitar eticamente o mundo humano”. (p.138).

Em outra abordagem familiar, a sistêmica, Cervený (2000) trata da repetição em termos de padrões interacionais de geração a geração. Assim, esclarece que a família pode selecionar o padrão que vai repetir, tendo ou não consciência disso. Dessa forma, segredos, expectativas, rótulos, tabus podem ser transmitidos de uma geração a outra, e reproduzidos no dia a dia dos familiares, podendo gerar situações, muitas vezes, incompreensíveis para a família atual. A autora adverte que, em alguns casos, a “repetição de padrões interacionais multigeracionalmente pode impedir o sistema familiar de mudar ou crescer quando mantém uma família num nível tão disfuncional que a intervenção terapêutica se faz necessária”. (p.45).

I – 3 Repetição e transmissão da violência nas famílias

I – 3.1 Surgimento da agressividade

Klein (1975b) dá uma rica contribuição com sua teoria sobre a relação mãe-bebê e os primeiros sentimentos de raiva. Explica que, na posição esquizoparanóide, a mãe é percebida como um objeto parcial pelo bebê, sendo seu primeiro objeto de amor e também seu primeiro objeto de ódio. É amada quando gratifica o bebê – seio bom – e odiada quando o bebê sente fome ou dor e a mãe não o satisfaz. Para Klein (1975a), impulsos destrutivos tomam conta do bebê, que fantasia o ataque ao seio mau que o frustrou. Na fantasia do bebê, o seio de fato foi atacado e destruído, explica a autora.

As projeções e introjeções atuando concomitantemente fazem com que o mundo externo e interno sejam compreendidos pela criança e interajam “mesmo no adulto, portanto, o julgamento de realidade jamais está inteiramente isento da influência de seu mundo interno”. (KLEIN, 1971, p. 7).

Continua Klein (1975b) que, a partir da elaboração do conflito da posição anterior, começa a ser vivenciada a posição depressiva e nesse momento os mecanismos de projeção diminuem consideravelmente e os de introjeção do objeto bom aumentam fortalecendo o ego. Surge então o movimento de reparação à mãe pelos ataques sádicos da fantasia da criança.

No entanto, a não adequação na solução do conflito remete o bebê à cisão do amor e ódio, mantendo a ansiedade e o medo da destruição do objeto bom internalizado. Mais tarde, pode ser responsável pelos sentimentos de inferioridade

no adulto, de que jamais possa ser amado e amar, temendo ser um risco para quem ama, por acreditar não conseguir controlar seus impulsos agressivos. (KLEIN, 1975b).

Em situações saudáveis, no entanto, o impulso de reparação ao objeto amado possibilita que restaure na fantasia o seio bom, e com isso o amor. “A luta entre amor e ódio, com todos os conflitos que desencadeia, instala-se, como procurei demonstrar, na tenra infância, mantendo-se ativa ao longo de toda a vida”. (KLEIN, 1975a, p.89).

Dessa forma, Rivière (1975) complementa que diante da sensação de ameaça de destruição e morte quando seus desejos não são satisfeitos pela mãe, o ódio, a voracidade e a inveja são despertados no bebê e com eles a agressividade. O choro do bebê, exemplifica a autora, comunica então sua agressividade, sua solidão, sua sensação de perda do objeto bom. Como não há ainda distinção entre o eu e o não-eu, o bebê fica tomado pelo ódio do objeto mau. Segundo a autora, é um instinto existente em todo ser humano, em certo sentido importante para a sobrevivência, quando algum motivo externo o desperta, auxiliando na autopreservação.

Os sentimentos de raiva e agressividade sentidos pelo adulto derivam dessa tenra fase de desenvolvimento do bebê. Como o adulto, porém, teme essas forças destrutivas dentro de si tende a projetá-las na maior parte das vezes em outro que não o objeto de sua raiva, com objetivo de descarga da agressividade, mas que não o coloque em risco. (RIVIÈRE, 1975).

Em seus estudos sobre a teoria dos instintos, Freud (1938) explica que o instinto de destruição é produto do deslocamento do instinto de morte para o mundo externo. Pode ser considerado, neste caso, a serviço do instinto de vida, porque o

indivíduo preserva-se, neste caso, da autodestruição. Quando não há o deslocamento, o instinto torna-se autodestrutivo, pois fixa-se no interior do ego, tornando-se perigoso para a saúde do indivíduo, adverte o autor. Nessa fase, a libido também está fixada no ego, o que o autor denomina de narcisismo primário. Quando a libido desloca-se para um objeto transforma-se em libido objetal.

Então, segundo Eiguer (1995), em condições adversas de desenvolvimento, se não houve o fortalecimento egóico pela elaboração da fase oral, não havendo a aquisição da fantasia e a redescoberta do autoerotismo, na fase anal, ocorre o movimento sadomasoquista. Para o autor, no entanto, a pulsão sádica necessita de um outro que aceite o sofrimento, e o masoquista, de um outro que queira causar sofrimento. Esse movimento estaria ligado à agressividade, não sendo ainda pulsão sexual. Quando o masoquismo aparece ligado à pulsão sexual, existiria o prazer com a dor. Na estruturação do masoquismo ocorre: a introjeção do objeto sofredor, a fantasia do objeto sofredor, se faz sofrer o objeto em si, se faz sofrer a si mesmo. Para assimilar o objeto e introjetá-lo é necessário, segundo o autor, dar espaço dentro de si, com violência ao eu e prazer passivo. No sadismo, então, provocar a dor pode fazer sentir a mesma dor.

I. 3.2 Violência intrafamiliar

Para Gomes (2005, p. 180), em sua pesquisa sobre família, a violência intrafamiliar pode ser compreendida não só sob o ponto de vista “da agressividade e/ou sadismo de um dos pares, mas também da busca de realização de fantasias

masoquistas do outro, bem como, do estabelecimento de relações de poder na família”, através da repetição de aspectos transgeracionais na família.

A preocupação com a intervenção para mulheres e homens em situação de violência é abordada por Santos (2008), que encontrou dados que mostram uso de álcool e outras drogas, sendo compreendidos como favorecedores da violência e não sua causa. A autora conclui que há associação da violência com a dependência emocional, bem como os sintomas depressivos combinam com a baixa qualidade de vida, dados encontrados mais nas mulheres do que nos homens.

Para Antoni, Barone e Koller (2007), a violência intrafamiliar demonstra a fragilidade da família, bem como sua vulnerabilidade. Os autores avaliam os riscos de violência na família, entendendo o risco como fator estressor diretamente ligado a componentes biológicos, temperamento, saúde física, autoestima, confiança e pela rede social e afetiva existente ao redor da família. “Os indicadores de risco foram descritos como potencializadores da manifestação do abuso físico parental e os de proteção como aqueles que podem impedir ou amenizar a manifestação da violência”. (p. 127).

Em outro estudo, Huang (2009) mostra que se encontra envolvimento com drogas, crime e violência em pais que abandonaram suas famílias e que não auxiliam no sustento dos filhos e nem manifestam afeto por eles, o que caracteriza que nessas famílias monoparentais, as mães tenham mais dificuldades econômicas, problemas de disciplina e de comportamento com os filhos e de acesso à educação.

Na tentativa de compreensão do processo de transmissão da violência em homens, outro estudo mostra, ainda, que aqueles expostos ao apego inseguro e à violência na infância pelos pais podem desenvolver comportamentos violentos contra mulheres na idade adulta. (DANKOSKI, 2006). Em Corvo (2006), encontra-se

que a separação e a perda na infância também foram fatores associados à violência em homens na idade adulta.

Porto (2008) aborda a relativização da vitimização, na qual a mulher também pode ser vista como atuante. Deve-se considerar dados da subjetividade da mulher na compreensão da situação de violência. Assim, fantasias inconscientes, desejos de destruição e de morte estão diretamente envolvidos na ambígua relação com o agressor.

Dados sobre a transmissão transgeracional são discutidos na pesquisa de Silva, Falbo Neto e Cabral Filho (2009), que concluem que mulheres vítimas de violência na infância tornam-se mais suscetíveis a se submeterem à agressão por seus parceiros na vida adulta, assim como pode ser fator desencadeador do uso de álcool e outras drogas, colocando-a em risco para ser vítima, ou praticar violência. “As várias formas de violência, sejam humilhações verbais ou agressões com risco de morte, tornam-se registros de experiências psíquicas que, não sendo elaboradas, transformam-se em um terreno fértil para o adoecer psíquico.” (p.126).

Dixon, Browne e Hamilton-Giachritsis (2009) mostraram que a transmissão da violência aos filhos foi identificada na pesquisa, naqueles pais que haviam sofrido maus tratos físicos ou sexuais na infância. Weber e colaboradores (2002) encontraram dados similares sobre fatores de risco em famílias que maltratam os filhos. As mães são mais frequentemente abusadoras, sendo a pobreza, a baixa escolaridade e a agressão sofrida quando criança fatores de risco para o desenvolvimento da violência nestas famílias. Segundo os autores, a violência pode ser considerada por essas famílias como uma estratégia para solucionar os conflitos familiares.

Miguez-Naiff e Sá (2007), em uma pesquisa sobre a transmissão geracional entre mães e filhas, mostram um contexto de mulheres de baixa renda que chefiavam suas famílias, com parceiros transitórios, os quais não contribuem com o sustento, ou com os cuidados dos filhos. Mostram-se solitárias amorosamente, morando com seus filhos e geralmente com sua família de origem, desempregadas e com dificuldades em reinserir-se no mercado de trabalho devido à baixa escolaridade e à presença de doenças incapacitantes. Referiam-se à própria infância como difícil, com mães rígidas e pais ausentes e com a presença de violência intrafamiliar.

Soejima e Weber (2008), estudando o papel materno e as causas do abandono e da negligência às crianças por suas mães, mostram alguns fatores para compreensão dessa situação. Entre outros, a miséria, a falta de recursos financeiros de mães que não têm o apoio do parceiro e da família, a exclusão social e abandono dessas mães pela sociedade e pelas políticas públicas. Apontam, ainda, para o fato de que as mães que haviam sido abandonadas ou negligenciadas na infância repetiam o abandono e apresentavam dificuldades em assumir o papel materno com seus próprios filhos. Assim, conteúdos de distanciamento afetivo, falta de sentimentos positivos dos pais e agressividade como forma de punição foram encontrados na infância das mulheres pesquisadas.

Aparecem dados similares na pesquisa de Kilmann e colaboradores (2009), que associam o apego inseguro dos pais com sentimentos de insegurança, medo, preocupação e dificuldades em demonstrar afeto e amor, e que estaria ainda associado ao modelo de apego inseguro transmitido às suas filhas.

Pode-se afirmar que a relação com os pais e especificamente com a própria mãe desempenha um papel importante no desenvolvimento do papel

materno na mulher. Dessa forma, Felice (2006, p.192) corrobora esses dados mostrando que internamente a figura materna precisa mostrar-se segura na mulher. Se isso não ocorre, predominam “sentimentos de desconfiança e hostilidade”, convertendo-se “na principal fonte de angústias e sentimentos de culpabilidade que acometem a mulher em seu percurso pela maternidade”.

Assim, a prevenção da privação, para Bowlby (1982; 2001), torna-se uma meta importante para a saúde mental da criança, já que em seus estudos conclui que a negligência e a privação afetiva na infância provocarão no adulto a dificuldade em desenvolver o papel materno e paterno, que se fundamenta na base segura oferecida pelos pais. Podem, quando adultos, repetir com os filhos o mesmo distanciamento emocional com o qual conviveram quando crianças.

I – 4 Adaptação e Prevenção em Saúde

Tendo em vista a importância de intervenções adequadas com as famílias em situação de violência e abrigamento, será apresentada a seguir a teoria da adaptação e possibilidades de prevenção para essa demanda.

O relatório da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) relata que a saúde não pode ser compreendida como um fenômeno isolado e que fatores sociais podem interferir causando má saúde, como: “a pobreza, a desnutrição, o desemprego, a falta de acesso à educação e aos serviços de saúde, e a exclusão social de certos grupos da população, entre outros”, assim como as condições de gênero, etnia e raça. Surge então, como objetivo da Organização Mundial de Saúde

(OMS) a redução da pobreza, da fome, do analfabetismo e das doenças. (OPAS, 2007).

Segundo o relatório, são registrados altos índices de pobreza nos países da América Latina, por “baixas taxas de crescimento, produtividade, um acervo limitado de capital humano, políticas econômicas e sociais pouco efetivas, e, em alguns casos, o impacto negativo de fatores externos”.

Leavell e Clark (1965) chamam a atenção para a definição de saúde dentro dos propósitos da medicina preventiva. Defendem a idéia de que todo e qualquer indivíduo possui algum grau de saúde e que, portanto, a saúde é um estado relativo e não apenas a ausência de doença. A prevenção assim pode se dar mesmo após a doença ter se manifestado.

Classificam a saúde e as formas de prevenção em três graus: período de pré-patogênese, em que se encontra a prevenção primária, quando o indivíduo ainda não foi atingido pela doença; período de patogênese, em que se encontram a prevenção secundária e terciária, quando a doença se manifestou e o indivíduo se encontra em convalescença ou estado de recuperação. No período de pré-patogênese, um trabalho possível seria a promoção da saúde e a proteção específica, levando informação, por exemplo, a populações em risco para várias doenças; no período de patogênese, o diagnóstico precoce para a promoção de saúde e tratamento seriam possíveis, além da reabilitação para evitar a limitação completa do indivíduo.

Segundo os mesmos autores, são levados em consideração aspectos sociais, econômicos e biológicos, para que alguém adoça, podendo ter a interferência de fatores do meio externo e interno do próprio homem. Portanto, o homem está constantemente em processo de ajustamento, e este último é

determinado por características de seu organismo associadas ao ambiente em que vive.

Os escritos de Bleger (1984) discutem justamente o papel social da Psicologia, tendo por objetivo a saúde pública e buscando diagnósticos precoces e promoção de saúde mental. A psico-higiene pressupõe que o psicólogo clínico em uma postura preventiva, deva ir até seu cliente – nas instituições e na comunidade – com uma postura que demanda que saia do enfoque individual e priorize o social.

Em estudos que demonstraram a preocupação com a postura preventiva do psicólogo, Simon (1989) estudou e definiu a adaptação humana, afirmando que é a condição para a vida, já que todo indivíduo precisa para continuar vivo “encontrar novas respostas para situações sempre novas, desde que na vida nada se repete”. (p.15).

Para Simon (1989), a adaptação é inerente a todo ser vivo. As várias situações que o indivíduo enfrenta em seu dia a dia, o levam a buscar respostas diversas para enfrentar a realidade em que vive. Novas respostas podem ser mobilizadas diante de novas situações. Em seus estudos, desenvolveu um instrumento de diagnóstico da adaptação através de uma entrevista cujos dados coletados são avaliados a partir da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO). A EDAO utiliza-se da entrevista tradicional ou da entrevista preventiva para coletar dados sobre as soluções implementadas pelos indivíduos para as mais diversas situações do cotidiano.

A entrevista tradicional, segundo Ocampo e colaboradores (1990), auxilia no conhecimento aprofundado do paciente, possibilitando a formulação de hipóteses e a realização do diagnóstico. A impressão que o entrevistado desperta, o que fala, a comunicação verbal e não verbal que utiliza para integrar as informações que traz

sobre seu passado e seu futuro são utilizadas na avaliação realizada de suas necessidades terapêuticas. Para Trinca (2001), são oportunidades para o psicólogo entrar em contato com seu paciente e obter um “conhecimento intuitivo” que o prepara para aprofundar dados que julgue necessários no decorrer da entrevista, procurando complementar a investigação. A relação entre a dupla também é avaliada e considerada para efeito do trabalho clínico.

A entrevista preventiva, conceitua Simon (1995), abrange a entrevista tradicional, mas possui a peculiaridade de ser utilizada quando o sujeito não veio espontaneamente, foi convidado a participar pelo serviço de prevenção. Assim, inicia-se a entrevista com técnicas suportivas, e depois, se necessário, técnicas interpretativas que auxiliem na diminuição da angústia persecutória que pode advir com o convite para a entrevista, procurando facilitar a colaboração do entrevistado para coleta de dados para a EDAO. O autor recomenda que se inicie pelos setores menos ansiógenos até chegar ao setor afetivo considerado mais ansiogênico, por conter elementos de suas relações interpessoais e consigo próprio.

Bleger (1979) discute também a importância da entrevista como um instrumento de avaliação em Psicologia, abrangendo duas facetas: a científica na investigação psicológica e a profissional na intervenção técnica. É um procedimento no qual o psicólogo deve atuar em seu papel, mas que tem sempre um caráter grupal de acordo com a interação entrevistador/entrevistado. Essa interação é fundamental para o autor, pois o entrevistador deve, além de conhecer o que ocorre com o entrevistado, perceber o comportamento do entrevistado durante a entrevista. Deve-se captar durante a entrevista a exteriorização da personalidade do entrevistado que se espera que se mostre ao entrevistador, a partir do uso de técnicas específicas de entrevista, que pressupõem um enquadramento – objetivos,

lugar e tempo – e a observação. No entanto, Bleger (1979, p. 15) afirma que: “nenhuma situação pode conseguir a emergência da totalidade do repertório de condutas de uma pessoa e, portanto, nenhuma entrevista pode esgotar a personalidade do paciente, mas somente um segmento da mesma”.

I – 4.1 Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada

A entrevista utilizada para a avaliação da adaptação pela EDAO deve coletar dados que possibilitem que a adequação das respostas do indivíduo aos problemas que se apresentam a ele possa ser avaliada sob três condições. A primeira condição seria que as respostas dadas solucionem o problema do indivíduo, a segunda que a resposta resulte em satisfação para o indivíduo e a terceira condição que não provoque “conflitos intrapsíquicos (coerência da solução com os valores internos), nem conflitos sócio-culturais”. (SIMON, 1989, p.16, *sic*). Assim, o autor esclarece que a adequação da adaptação é eficaz quando a solução encontrada pelo indivíduo atende as três condições avaliadas anteriormente, ou ineficaz, quando não soluciona o problema, quando não traz satisfação ao indivíduo, ou provoca conflitos internos e/ou externos, mostrando, portanto, formas menos adequadas de lidar com a realidade.

As soluções são avaliadas segundo os setores adaptativos. De acordo com Simon (1989, p. 20; 2000), o setor afetivo-relacional (A-R) engloba respostas relacionadas a “sentimentos, atitudes e ações” que o indivíduo tem sobre as pessoas com quem convive e sobre si mesmo. O setor produtividade (Pr) está

relacionado às atividades desenvolvidas no trabalho, na escola ou atividades culturais, “filosóficas ou religiosa” que sejam fonte de ocupação do indivíduo. O setor sociocultural (S-C) está diretamente relacionado aos “sentimentos, atitudes e ações” que o indivíduo desenvolve em relação às instituições, a valores e costumes direcionados à sociedade em que vive. O setor orgânico (Or) inclui o estado de saúde em que o indivíduo se encontra, bem como os “sentimentos e ações” direcionados ao próprio corpo e à própria saúde.

A avaliação da adaptação é realizada atribuindo-se pontos nos setores afetivo-relacional e produtividade. Os setores sociocultural e orgânico são avaliados de forma qualitativa, não recebendo pontuação. O setor afetivo-relacional, explica o autor, tem uma posição nuclear na adaptação.

Assim, segundo Simon (1996), os setores são pontuados pela EDAO da seguinte forma: setor afetivo-relacional – Ar – adequada: 3 pontos, pouco adequada: 2 pontos; pouquíssimo adequada: 1 ponto; setor produtividade – Pr – adequada: 2 pontos, pouco adequada: 1 ponto e pouquíssimo adequada: 0,5 ponto. Daí resultam cinco grupos diagnósticos: Grupo 1 – Adaptação Eficaz (soma de 5,0 pontos); Grupo 2 – Adaptação Ineficaz Leve (soma de 4,0 pontos); Grupo 3 – Adaptação Ineficaz Moderada (soma de 3,0 a 3,5 pontos); Grupo 4 – Adaptação Ineficaz Severa (soma de 2,0 a 2,5 pontos); e Grupo 5 – Adaptação Ineficaz Grave (soma de 1,5 pontos).

Pode ocorrer ainda em cada grupo o diagnóstico de situações de crise conceituadas pelo autor como “fatos intrapsíquicos e ambientais, os quais, desde que atuem continuamente, promovem mudanças na adaptação do sujeito” podendo evoluir de forma a precipitar uma crise adaptativa, pela dificuldade em encontrar uma solução coerente ou que satisfaça o indivíduo. (SIMON, 1996).

A crise para Simon (1989) ocorre quando o sujeito não encontra uma solução para a situação-problema inesperada que se apresenta diante dele. O autor acrescenta que essa dificuldade de respostas diante de situações novas pode estar associada a sentimentos advindos de angústia e medo diante de projeções e identificações inconscientes que a situação desencadeia no indivíduo, impedindo-o de encontrar uma solução.

Para o autor, podem ser duas as situações precipitadoras de crise: a situação de ganho ou expectativa de ganho e a situação de perda ou expectativa de perda, ambas relacionadas a algo significativo para o indivíduo. Assim, na crise por ganho, a conquista de algo muito desejado pode ganhar significados assustadores, desencadeando sentimentos nos quais predominam “a insegurança, a inferioridade e a inadequação”. (p. 61). Na crise por perda, os sentimentos que mais predominam são os depressivos e de culpabilidade. Importante lembrar que os fatores desencadeadores das crises por perda ou por ganho são individuais e subjetivos. Dessa forma, o casamento, por exemplo, pode ser precipitador de uma crise adaptativa, quando traz significados de ganho de responsabilidades e de vínculos mais próximos para um indivíduo, ou quando significa perda de autonomia e independência para outro e que estes significados distintos de ganho e perda sejam percebidos como situações-problema sem uma solução satisfatória aparente.

As situações-problema, então, devem ser identificadas pelo entrevistador no diagnóstico adaptativo – nos quatro setores adaptativos –, podendo ser causadoras de desequilíbrio gradual na adequação da adaptação – os microfatores, ou podendo mais bruscamente ser precipitadoras das crises adaptativas – considerados megafatores. Em relação aos microfatores é necessário perceber a interação dinâmica entre fatores ambientais e fatores intrapsíquicos, fatores internos

e fatores externos – relacionados aos setores afetivo-relacional, produtividade, orgânico e sócio-cultural. Os microfatores podem ser positivos se atuam na melhora ou manutenção da adaptação, favorecendo as soluções adequadas ou negativos se diminuem a adequação favorecendo soluções inadequadas. (SIMON, 2005).

Assim, teremos em Simon (2005) que as soluções adequadas são “favorecidas pelo equilíbrio ou predomínio das pulsões de vida sobre as de morte”, contribuindo para o diagnóstico de “adaptação eficaz” ou “ineficaz leve” (p.37). As soluções pouco adequadas sofrem a “instabilidade das pulsões de vida e pulsões de morte” sobre o predomínio ora de uma, ora de outra, levando ao diagnóstico de “adaptação ineficaz moderada”; as soluções pouquíssimo adequadas seriam induzidas pelo “predomínio das pulsões de morte, ou insuficiente pressão das forças de vida”, levando ao diagnóstico de adaptação ineficaz severa ou ineficaz grave (p.38).

Acerca das soluções pouquíssimo adequadas, Simon (2003) as considera como soluções extremas que têm por objetivo a tentativa de destruição do objeto interno ou externo e que intensificam a tensão e os conflitos do indivíduo. Para o autor, essas soluções não resolvem o problema, mas o agravam, gerando insegurança. A dor e ódio são intensificados em um círculo vicioso que alimenta a pulsão de morte.

Pessoas com essas soluções estão inseridas no diagnóstico adaptativo grupo 4 – adaptação ineficaz severa, e grupo 5 – adaptação ineficaz grave e são classificadas, segundo Simon (1999, p.255), nos quadros graves que se caracterizam por extensas fixações e bloqueios rígidos em “fantasias, desejos, angústias e defesas” das posições esquizoparanóide ou depressiva. O funcionamento psíquico está em nível psicótico e não há integração da

personalidade. Para o autor, pessoas com fixações nas posições esquizoparanóide e depressiva apresentam uma “propensão crônica” a soluções inadequadas perante situações-problema. Isso pode ocorrer pela forma distorcida e muitas vezes fantasiosa com que percebem e vivenciam a realidade permeada por motivações inconscientes. (SIMON, 2005, p. 63).

Segundo Simon (1999), pessoas com classificação no quadro mediano caracterizam-se pelo diagnóstico adaptativo nos grupos 1, 2 e 3 – adaptação eficaz, ineficaz leve e ineficaz moderada respectivamente, mostrando fixações e bloqueios nas posições esquizoparanóide ou depressiva, menos rígidas e em nível neurótico. Essas pessoas com melhor elaboração nas posições esquizoparanóide e depressiva conseguem, de acordo com o autor, soluções mais adequadas para situações de sua vida, por apresentar uma maior integração egóica. (SIMON, 2005).

Assim, para Simon (2003, p. 126), “a teoria da adaptação beneficiar-se-ia com a integração progressiva dos fatores inconscientes que influem nas espécies de soluções das situações-problema e determinam a qualidade da adaptação”.

A EDAO tem sido utilizada em pesquisas científicas para diagnóstico da adaptação em situações de prevenção e promoção de saúde. Conejo (2009) utilizou-se da EDAO para o diagnóstico adaptativo em homens obesos e os resultados mostraram que as soluções pouquíssimo adequadas no setor A-R repercutiam no setor Or e no setor da produtividade nos sujeitos entrevistados.

Tamagnini (2009) entrevistou mulheres que aguardavam o transplante cardíaco e a avaliação diagnóstica mostrou soluções pouco e pouquíssimo adequadas no setor A-R e Pr. Concluiu que o setor Or naqueles casos influenciava e comprometia a adequação dos setores afetivo-relacional e produtividade.

Tenenbojm (2008) estudou a eficácia adaptativa de mães de bebês com insônia e comparou as respostas ao Inventário Beck. Encontrou associação entre o inventário e a EDAO, tendo as mães do grupo experimental, no qual os bebês eram insones, apresentando ineficácia adaptativa com baixa qualidade e eficiência de sono, com sinais e sintomas de depressão e maior frequência de ideais suicidas.

Medeiros (2007) diagnosticou a adaptação de mulheres em tratamento hemodialítico que desejavam ter filhos. A autora concluiu que a EDAO contribuiu de forma significativa para a compreensão das angústias relativas à maternidade e à condição de vida daquelas mulheres. A maior parte delas apresentou ineficácia adaptativa severa e os setores que se mostraram mais comprometidos foram o A-R e o Or, assim como o Pr, devido a limitações da situação de hemodiálise.

Partindo da importância da postura preventivista, diagnosticar a eficácia adaptativa de mães de crianças abrigadas poderá lançar luz a respeito do funcionamento psíquico e adaptativo das mesmas, presumindo a possibilidade de uma intervenção preventiva na família para evitar abrigamentos precoces, contribuir, quando possível, com um menor tempo de abrigamento das crianças com retorno para casa, orientar educadores que lidam com as crianças abrigadas e coordenadores de abrigos que necessitam realizar trabalhos de intervenção com as famílias das crianças abrigadas.

I – 5 JUSTIFICATIVA

O interesse por compreender e delinear fatores adaptativos nos pais de crianças abrigadas surgiu do trabalho com dois abrigos no ABC Paulista: um abrigo para crianças até 12 anos e um abrigo para adolescentes de 12 até 18 anos. O trabalho procurou contemplar a reinserção de crianças e adolescentes ao convívio familiar, função esta prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a ser realizada pelos abrigos.

Neste trabalho, foram desenvolvidos grupos de orientação a pais convidados a participar e a refletir acerca de seu papel enquanto figuras parentais: englobando tanto o papel de responsabilidade nos cuidados básicos de saúde aos filhos, quanto no papel afetivo, procurando estreitar vínculos entre pais e filhos.

Os grupos de orientação a pais se mostraram de difícil atendimento por dificuldades de adesão, que talvez possa ser justificada pelos vínculos empobrecidos com os filhos, possivelmente existentes já antes do abrigamento e intensificados por este. Outro fator importante percebido foi a persecutoriedade causada pelo trabalho de grupo, talvez o receio de ser culpabilizado pela negligência e violência aos filhos (VALENTIM, 2007). Houve a desistência da participação em alguns casos e ocorreu uma situação também desafiadora, por trazer a reflexão sobre as possibilidades de intervenção, quando uma mãe relata não querer desabrigar sua filha adolescente, por dificuldades na imposição de limites, que considerava uma questão intransponível no relacionamento com a filha.

Essa realidade trouxe alguns questionamentos a respeito dessa população, cuja maioria vivia na mais extrema pobreza material e cujos valores

morais mostravam-se bastante comprometidos. A grande incidência de dependência de drogas e álcool, a negligência por cuidados básicos de higiene e preservação da saúde dos filhos, a agressividade, a violência, as dificuldades de relacionamento entre pais e filhos. A criança pareceu, nesse contexto, ter pouco ou nenhum valor.

Foi interessante observar que nas histórias de alguns pais existiam relatos de uma infância não só extremamente pobre do ponto de vista material, mas também, do ponto de vista afetivo, tendo também sofrido violência e negligência de seus pais quando crianças. Seria esse um fator desencadeador de dificuldades na relação com os próprios filhos?

Seria, ainda, o abrigo, em alguns casos, um pedido de socorro pela vida dos filhos? Como no caso de uma mãe, que disse, em uma das reuniões, ao grupo: “meus filhos estão melhor no abrigo do que comigo”. Essa frase foi dita após relatar que os filhos passavam fome em casa, o que justificava o baixo peso e a baixa estatura das crianças para a idade, tratava-se de um estado de subnutrição que quase os levou à morte, não tivesse a própria mãe “pedido pelo abrigo”.

Visto dessa forma, o abrigo mostrou-se multifatorial e complexo. A dificuldade do trabalho psicológico nestes grupos trouxe vários questionamentos importantes acerca desta demanda que mostrou a desestrutura familiar causada pela pobreza – ou vice-versa, a desvalorização da criança e do adolescente, os vínculos entre pais e filhos tão empobrecidos. Trouxe ainda a necessidade de compreensão urgente dessa situação para que trabalhos de intervenção preventiva possam ser realizados, já que o abandono social dessas famílias também é uma realidade em muitos casos.

Assim, a partir desta vivência profissional que desencadeou vários questionamentos e da revisão do tema e de sua relevância social e científica, definiram-se os objetivos desta pesquisa:

- Objetivo geral: Delinear aspectos adaptativos e psicológicos de mães de crianças abrigadas.
- Objetivos específicos: 1) Investigar o funcionamento adaptativo das mães de crianças abrigadas; 2) Averiguar a autoimagem e autoconceito dessas mães; 3) Identificar fatores adaptativos e psicológicos das mães e que estariam associados ao abrigamento dos filhos.

II MATERIAL E MÉTODOS

II – 1 Método

O método utilizado nesta pesquisa foi o método clínico-qualitativo que pode ser definido como o estudo aprofundado de casos individuais. Caracteriza-se pelo estudo da afetividade e motivações dos indivíduos estudados, compreendendo os dados obtidos não como uniformes, mas que apresentam modificações constantes que não são consideradas frutos do acaso. (REUCHLIN, 1971; CAMPOS, 1973).

Para Turato (2008) o método clínico-qualitativo caracteriza-se ainda como o método que busca significar e interpretar fenômenos capturados dos sujeitos da pesquisa. Fenômenos esses que apresentam relação com a saúde e a doença e que são objetos de estudo da clínica psicológica.

II – 2 Participantes do estudo

A inclusão das mães como participantes desta pesquisa atendeu aos seguintes critérios: que não tivessem sido destituídas do poder familiar, que realizassem visitas aos filhos nos abrigos, que tivessem filhos com idade entre 0 a 10 anos e 11 meses.

O objetivo inicial da pesquisa, de estudar os pais e as mães das crianças abrigadas, foi modificado devido o fato observado nos abrigos de que nenhum pai realizou visitas aos seus filhos no período em que as mães das crianças foram entrevistadas. Nenhum pai, portanto, foi convidado a participar do estudo.

A amostra desta pesquisa caracteriza-se como proposital ou intencional, segundo Turato (2008). Opõe-se à amostra representativa da população que pressupõe tratamento estatístico e a generalização dos dados levantados. Assim, a escolha da amostra pelo pesquisador atende aos pressupostos do estudo e ao interesse no conhecimento de características específicas dos sujeitos, por exemplo, que possam ser conhecidas pelo método clínico. O tamanho da amostra é encontrado na familiarização com o ambiente pesquisado diante da pesquisa de campo.

Diante do contato com os abrigos e com as profissionais que ali trabalhavam foi constatado que além dos pais não realizarem visitas aos filhos, havia também um pequeno número de mães que visitavam seus filhos. Tendo em vista os critérios de inclusão da pesquisa, sete mães foram convidadas e aceitaram participar da pesquisa nos três abrigos estudados e considerou-se que os dados obtidos na entrevista e no Desenho da Figura Humana (DFH) das mães ofereceu material que permitiu a interpretação necessária para atingir os objetivos desta pesquisa.

As mães foram convidadas a participar após informação da assistente social ou da psicóloga do abrigo à pesquisadora sobre quais delas realizavam visitas aos filhos na faixa etária pesquisada. Considerou-se infância até a idade de 10 anos e 11 meses, por compreender que não haviam ingressado na adolescência, fator que poderia modificar a compreensão sobre os motivos do abrigamento,

relacionados a dificuldades de relacionamento com os filhos devido a questões de não aceitação de limites, confrontos de autoridade, busca de independência entre outros considerados mais comuns a essa faixa etária.

II – 3 Local

As mães foram entrevistadas no próprio abrigo, pela impossibilidade de locomoção para sala em consultório psicológico. Os abrigos cederam as salas das técnicas dos abrigos – assistente social ou psicóloga – que garantiram a privacidade necessária e o espaço adequado à aplicação dos instrumentos utilizados.

Os abrigos foram considerados, nesta pesquisa, “ambientes naturais” que configuravam algum envolvimento das mães no processo de abrigamento dos filhos. (TURATO, 2008, p. 250).

II – 4 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a pesquisa foram:

- a) EDAO (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada) para avaliar a eficácia da adaptação do indivíduo em relação a si mesmo e ao ambiente em que

vive a partir das soluções que adota para atender suas necessidades nos quatro setores adaptativos. (SIMON, 1989);

b) Entrevista Preventiva, que segundo Simon (1995), é a entrevista utilizada quando o indivíduo não procura espontaneamente a entrevista psicológica, mas é convidado a participar pelo pesquisador ou preventivista, podendo ou não apresentar uma queixa específica;

c) Teste do Desenho da Figura Humana (DFH) de Machover (1949) que visa conhecer a autoimagem e o autoconceito que cada indivíduo faz de si mesmo a partir da autoimagem projetada no desenho. A avaliação dos testes foi realizada pela análise de desenhos de Van Kolck (1984), que adaptou a avaliação dos desenhos de Machover (1949) para a realidade brasileira.

II – 5 Procedimento

Inicialmente, visando obter a autorização, dez abrigos, como representantes legais das crianças sob sua responsabilidade, foram contatados para esclarecimento do objetivo e do procedimento do estudo a ser realizado. Apenas três abrigos autorizaram a participação na pesquisa.

Obtida a autorização dos abrigos, a pesquisadora compareceu a cada um deles no respectivo horário de visitas reservado às famílias e convidou sete mães de crianças na faixa etária definida que visitavam seus filhos dentro do critério de

inclusão da pesquisa. Na primeira instituição contatada e que aceitou participar da pesquisa, apenas uma mãe foi convidada, pois apenas ela realizava visitas aos filhos na idade pesquisada. Na segunda instituição, cinco mães atendiam aos critérios de inclusão e foram convidadas; e na terceira, apenas uma mãe. Assim, considerou-se sete mães um número possível e suficiente para compor a amostra, haja vista a similaridade do material coletado com as entrevistas e com os desenhos.

Os nomes das mães foram previamente informados à pesquisadora pela assistente social ou psicóloga do abrigo, sabendo-se que não haviam sido destituídas do poder familiar e não respondiam processo judicial de destituição – motivo pelo qual podiam visitar os filhos – e tinham filhos abrigados com idade até 10 anos e 11 meses. Foram convidadas, portanto, apenas as mães que atendiam a esses critérios de inclusão preestabelecidos.

A primeira mãe foi convidada individualmente e pela própria pesquisadora quando trazia os filhos de volta ao primeiro abrigo na segunda-feira, pois estavam em estágio de convivência com ela, passando o final de semana em sua casa. As outras seis mães foram convidadas, também individualmente e pela própria pesquisadora, durante as visitas que realizavam aos filhos no segundo e no terceiro abrigo. As visitas no segundo abrigo eram realizadas aos sábados, quinzenalmente (ou com intervalos maiores no caso de haver feriados), e tinham a duração de 3 horas. No terceiro abrigo, as visitas eram realizadas nos três primeiros domingos do mês e tinham a duração de 2 horas.

Para todas as mães foi realizada a apresentação da pesquisa, esclarecendo-se o procedimento, os instrumentos utilizados e o número previsto de encontros. Foi então verificada a disponibilidade e o interesse em participar do

estudo. Todas as mães concordaram em ser entrevistadas, desde que no próprio abrigo, por facilidade de locomoção.

O primeiro contato com elas e o convite para a pesquisa determinou o início das entrevistas em seis dos casos. Apenas a mãe do terceiro abrigo foi convidada num domingo e o início das entrevistas aconteceu no domingo seguinte devido ao fato de ter chegado atrasada na visita, não havendo tempo hábil para a visitação e para a entrevista.

A mãe do primeiro abrigo foi entrevistada no dia e horário que retornava com os filhos ao abrigo, portanto durante a semana, em duas entrevistas. As primeiras entrevistas das outras seis mães aconteceram no dia de visitação aos filhos. A segunda e última entrevista, assim como a aplicação do DFH com quatro mães foram realizadas em data definida durante a semana. Isso foi sugerido pela pesquisadora e aceito pelas mães devido ao tempo de visita – três horas em um abrigo e duas horas no outro – que dificultava que houvesse tempo suficiente para a participação nas entrevistas e para a visita aos filhos, principalmente porque nem sempre havia pontualidade das mães quanto ao horário de início da visita. Outro fator importante foi diminuir o intervalo entre as entrevistas, pois o intervalo entre as visitas eram quinzenais e em alguns meses, devido a feriados, as visitas chegaram a ter intervalos com mais de vinte dias.

Duas mães não puderam comparecer fora dos dias de visita, ou seja, durante a semana – uma delas por trabalhar diariamente, e a outra por frequentar instituição na qual realizava trabalhos diariamente – e então foram entrevistadas e submetidas à aplicação do DFH em três sábados nos quais compareceram às visitas.

As duas mães entrevistadas apenas nos dias de visitas passaram por 3 entrevistas de 1 hora e 30 minutos cada uma. As outras cinco mães passaram por 2 entrevistas com a duração de 2 horas cada uma.

As mães foram informadas sobre o sigilo da entrevista e sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), no qual consta que a participação não contribuiria com o desabrigo dos filhos, nem tampouco os dados obtidos comprometeriam o desabrigo, tendo em vista a sua utilização apenas para a pesquisa e futura publicação. As mães foram informadas, ainda, sobre a possibilidade de se recusarem a participar do estudo, ou mesmo de desistirem de sua participação, não implicando nenhuma sanção ou prejuízo para elas ou para seus filhos.

Foram instituídas duas juízas graduadas em Psicologia para analisar os dados obtidos com o DFH, de forma que o contato e os dados coletados nas entrevistas não interferissem na avaliação dos desenhos, evitando, dessa forma, que os dados demonstrassem resultados tendenciosos.

II – 6 Aspectos Éticos

Os dados da pesquisa foram tratados com sigilo. As mães receberam esclarecimentos e orientação ao final das entrevistas e também os encaminhamentos considerados necessários a sua condição adaptativa foram realizados.

Os abrigos não foram informados a respeito da avaliação das mães, mantendo-se sob sigilo todas as informações.

Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade de São Paulo.

III APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

III – 1 Resultados

Pesquisar mães de crianças abrigadas tornou-se uma tarefa de maior dificuldade do que era esperado no início da pesquisa. A primeira dificuldade que surgiu foi a autorização por parte das instituições de abrigo, que apresentavam condições de participação na pesquisa, tendo em vista os critérios de inclusão da amostra.

Foram contatadas 10 instituições. Três instituições concordaram com a participação na pesquisa, pois havia mães que visitavam os filhos na idade estudada e que, portanto, não estavam destituídas do poder familiar. As instituições que aceitaram participar mostraram interesse no estudo da realidade das famílias das crianças abrigadas, para que se pudessem obter informações que dessem subsídios futuros para intervenções com os pais, as quais são consideradas de difícil manejo pelas técnicas dos abrigos.

Duas instituições não aceitaram participar do estudo alegando que a pesquisa não traria benefícios diretos às crianças ou às mães, mesmo tendo sido esclarecido que não haveria a prestação de serviços psicológicos, mas pesquisa científica, cujos resultados poderiam contribuir para os profissionais que lidam com essa demanda como um todo, buscando dados para a prevenção e promoção de saúde. Em outra instituição, a pesquisadora não foi recebida, embora houvesse sido agendado horário para reunião com a coordenadora do abrigo, não sendo possível agendar outro horário posteriormente. Nos abrigos que não aceitaram a

participação, a partir das falas das técnicas, inferiu-se que predominava a desconfiança, como se o foco da pesquisa fosse a própria instituição.

Uma das instituições que foi contatada não abrigava crianças, mas adolescentes a partir de 12 anos. Três instituições concordaram em participar, porém segundo informações de suas coordenadoras, todas as mães e pais estavam respondendo processo de destituição do poder familiar, e, portanto, proibidos judicialmente de realizar visitas aos filhos o que se mostrou preocupante. Em uma delas, inclusive foi recebida a informação de que ainda não havia sido realizada a tentativa de aproximação das famílias – o trabalho de reinserção familiar – quando o abrigo foi informado da determinação judicial para todos os pais, o que causou preocupação nos técnicos, pois a reinserção em famílias substitutas brasileiras não mostra-se uma realidade para crianças acima de 8 anos e além disso, só poderiam encaminhá-las à adoção após a finalização do processo de destituição, o que poderia demorar anos.

Outra dificuldade encontrada na pesquisa esteve relacionada à necessidade de mudar o objetivo inicial de estudar mães e pais das crianças, pois nenhum pai nos abrigos pesquisados – tendo em vista os critérios de inclusão da amostra – visitava seus filhos. Esse fato, trouxe uma percepção geral da amostra na qual as mães, mesmo morando com seus parceiros, estavam de fato solitárias na situação de abrigamento dos filhos. Mas, mesmo em relação às mães, verificou-se que algumas delas não visitavam seus filhos ou realizavam visitas esporadicamente.

As assistentes sociais dos abrigos entendiam esse afastamento das famílias como fruto de uma questão financeira em alguns casos, quando os pais não tinham condições de custear a ida até o abrigo nos dias de visita. Em outros casos, a intervenção realizada aos pais pelo abrigo, buscando as mudanças pedidas pelas

Varas da Infância e Adolescência, não eram bem recebidas mostrando resistências às modificações propostas, como a necessidade de busca por emprego, mudança para moradia mais adequada à segurança dos filhos, tratamento para dependência de álcool e drogas, entre outras.

O tempo de abrigamento, que em muitos casos perdura por anos, mostrou-se também um fator propiciador de afastamento dos pais e da família tornando ainda mais frágeis os vínculos com os filhos.

Após essas dificuldades preliminares de composição da amostra, uma constatação positiva apresentou-se quando as mães convidadas aceitaram participar da pesquisa. No entanto, algumas questões foram observadas após o aceite do convite. Apesar da explicação de que a pesquisadora não fazia parte do corpo de técnicos dos abrigos, e apesar de ler com as mães o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, procurando tirar as dúvidas sobre a participação na pesquisa, duas mães – Dirce e Berenice –, mostraram acreditar que poderiam ser auxiliadas pelas informações prestadas, a desabrigar os filhos. Outras duas mães – Rosa e Eva – ao contrário, mostraram certa desconfiança inicial, como se as informações obtidas com as entrevistas fossem ser fornecidas às técnicas dos abrigos. As demais mães – Cibele, Maria e Ana – mostraram satisfação em falar de si mesmas e contar suas histórias. Isto mostrou uma via de mão dupla: a necessidade das mães pesquisadas de serem ouvidas; e a dificuldade de confiança das mães, de que seus relatos pudessem comprometer mais ainda as acusações de violência e negligência contra os filhos.

Nas três instituições participantes da pesquisa apenas sete mães visitavam regularmente seus filhos e todas aceitaram participar do estudo.

A seguir, serão apresentados os casos de cada uma das sete mães. Seus nomes foram modificados para evitar sua identificação e salvaguardar o sigilo das informações.

III – 1.1 Caso 1 – Cibeles

III – 1.1.1 Sobre Cibeles e o abrigo dos filhos

Cibeles tem 29 anos, e três filhos abrigados: dois meninos, um com 3 e outro com 7 anos, e uma menina com 10 anos.

O primeiro abrigo da filha aconteceu após ter se mudado do Nordeste para São Paulo, não tendo onde morar. Dormia na rua com a filha de aproximadamente 3 anos até que um homem desconhecido a convidou para morar com ele. Como era viúvo e alegava precisar de uma mulher e ela precisar de uma casa, aceitou. Logo após, teve depressão (sic) e ficou internada um mês e vinte dias, pois não levantava da cama, não tomava banho, ou fazia comida e não cuidava da filha. Com a internação, o Conselho Tutelar foi avisado e abrigou sua filha, depois ficou sabendo que quando melhorasse poderia procurar o Conselho para desabrigar a filha. Quando melhorou e recuperou sua filha, conseguiu trabalho e se separou do companheiro, pois relatou que não gostava dele, ficando algum tempo sozinha. Com a ajuda de uma igreja, comprou um barraco e foi morar com a filha.

No segundo abrigo, há aproximadamente 1 ano e meio (da entrevista realizada), já tinha os três filhos e estava dependente de álcool e drogas. Deixava os dois filhos pequenos e ia para o bar. O companheiro atual lhe dava

dinheiro para comprar cocaína, pois assim ela ficava com desejo sexual muito aflorado e negociava com ela o dinheiro em troca de sexo. Relata que hoje consegue pensar nisso e perceber que o companheiro não gostava dela, pois não se preocupou em ajudá-la, mas em manter seu vício para benefício próprio.

Num dia em que havia saído para beber, os vizinhos fizeram denúncia e a polícia encontrou o filho menor, com 1 ano e meio, sozinho, e o abrigou. O outro filho se escondeu no matagal próximo da casa com medo da polícia, a filha estava na escola. Logo depois, diante de sua situação, o Conselho Tutelar decidiu abrigar os outros dois filhos. Ia ao Conselho alcoolizada e brigava com a conselheira até que aceitou ajuda e foi encaminhada ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI). Lá recebeu ajuda e, desde então, está em recuperação, há aproximadamente um ano. Há cerca de 8 meses, a justiça liberou os filhos para o estágio de convivência nos finais de semana. Tem ido ao abrigo nas sextas-feiras para buscá-los e passam o final de semana com ela, devolvendo-os na segunda-feira. Está satisfeita de estar com eles, mas mostra-se perdida quanto à forma de educá-los. Aluga filmes para que eles vejam e se distraiam, pois parece temer que não gostem de estar com ela. Foi orientada pela assistente social do abrigo a levá-los a passear, ou brincar com eles no quintal e diz que tem feito isso e percebe que ficam satisfeitos. Mesmo assim, teme que não consiga desabrigá-los, por causa das exigências feitas nas audiências, e acha que seu companheiro está muito acomodado.

As exigências que foram feitas são em torno das condições materiais da casa em que moram, e culpa o comodismo do atual companheiro por ainda não ter feito um muro para segurança das crianças, por exemplo. Conheceu este companheiro há aproximadamente 4 anos, por quem disse ter se apaixonado. É pai do filho caçula, e não tem vícios, mas é agressivo com ela. Ela revida e se agredem.

Conta que é obeso e não tem higiene, o que a fez não gostar mais dele, mas quer seus filhos de volta e acredita precisar dele, pois alega não ter para onde ir. Expressou sentir nojo pela forma como relatou sua percepção da falta de higiene dele e de seu peso. O fato de ter percebido que não a ajudou quando estava fazendo uso de álcool e drogas, também mostrou influência sobre seus sentimentos.

Atualmente mora na casa da falecida sogra a pedido do companheiro, pois ele morava com a mãe e parece ser uma casa melhor que seu barraco. Emprestou seu barraco para uma amiga, mas gostaria de tê-lo de volta para morar com os filhos, mas não obteve a devolução do barraco, pois o filho da amiga se instalou nele. Acabou por perder o barraco, pois não fez documento algum, mesmo tendo sido orientada pela assistente social do abrigo. Recentemente, recebeu mil reais da amiga para que não ficasse em prejuízo. Arrepende-se de não ter dado atenção à assistente social, pois agora gostaria de se separar, mas não tem para onde ir.

Mostrou-se muito entristecida pelo abrigamento dos filhos, sofrendo muito pelo fato. Culpa o marido por ainda não ter conseguido desabrigá-los, pois diz que ele deve realizar as reformas pedidas pela justiça, já que ela não tem dinheiro. O dinheiro que recebeu pelo barraco, emprestou à cunhada que mora no mesmo quintal que ela, mas esta não lhe devolveu. Está brigada com a cunhada por causa deste fato, evitando-a. Antes desse acontecimento, já tinham atritos, pois, como moram próximas, a cunhada escuta as brigas deles e acha que é ela quem agride o companheiro e não o contrário. Ela relata que se defende das agressões dele, mas acha que o companheiro é muito protegido pela irmã e também o era pela falecida sogra, motivo de atritos entre ela e a sogra também. Parece que a união dos dois não foi bem aceita pela família dele.

Não tem frequentado mais a igreja evangélica que a ajudou, afastando-se quando estava fazendo uso de drogas e álcool, por saber que não achariam correto seu comportamento e não retornou, mesmo achando que deveria voltar, pois se sentia bem entre eles.

Não está trabalhando e sobrevive apenas com a pensão da filha mais velha, não sendo possível pagar aluguel e sustentar os filhos. Cuida da casa, mas diz que gostaria de trabalhar fora, ter seu dinheiro e morar sozinha com os filhos. Não foi possível identificar se não está trabalhando por indicação médica, enquanto está em tratamento para recuperação da dependência de drogas, ou porque não se sente ainda preparada para o trabalho pelo mesmo motivo.

Há 4 anos, o companheiro queria casar-se com ela, e mesmo tendo aceitado, resolveu viajar um pouco antes para Recife, pois a pensão de sua filha estava atrasada há dois anos e foi resolver o problema. Estava desempregada, mas relata ter pago para que vizinhas cuidassem de sua filha. Confessa, no entanto, que imaginou que se o atual companheiro sentisse sua falta, talvez passasse a se cuidar melhor. Esperava que, nesse período que estivesse fora, ele cuidasse da saúde bucal e da higiene, mas isso não aconteceu. Estava grávida do terceiro filho quando viajou. O companheiro lhe telefonou perguntando se não voltaria para o casamento, pois já estava agendado no cartório. Ela lhe perguntou se estava mais zeloso consigo mesmo, ao que ele respondeu que não. Então, ela respondeu que não se casaria. Segundo ela, não falaram sobre isso quando voltou e não agendaram outra data.

Recebeu os atrasados da pensão da filha e procurou pelo pai do segundo filho para rever o menino. Soube que havia falecido e que o filho não estava sendo

bem cuidado pela madrasta. Registrou o filho e conseguiu trazê-lo com ela, apesar dos protestos da mulher.

Quando voltou dessa viagem começou a beber e a se drogar. Além de haver percebido que o companheiro não mudaria, ainda relatou grande decepção com a mãe biológica. Quando viajou para Recife procurou por ela para ficar em sua casa, levando vários presentes, porque estava com saudades da mãe e queria lhe agradar. No entanto, ao chegar lá, a mãe não quis que ela ficasse em sua casa. A mãe foi convencida por um dos irmãos, que se compadeceu de sua gravidez. A mãe aceitou que ficasse, mas ela disse à mãe que pagaria pela estadia com alimentação. No entanto, conta que ficou com ódio da mãe pela forma como foi recebida e se incomodava com as críticas dela sobre a gravidez e sobre os companheiros. Acabaram se agredindo fisicamente e saiu de lá. Quando a mãe soube que tinha recebido o dinheiro dos atrasados da pensão tentou fazer as pazes. Cibeles não quis chamando a mãe de interesseira. Chorou ao dizer que gostaria de ficar bem com a mãe, e que antes da viagem estava com saudades e queria vê-la. Atualmente, não se comunica com a mãe, e sente-se magoada com ela, porque não compreende ter sido a única filha doada por ela, conforme o relato apresentado a seguir.

III – 1.1.2 História Pregressa

Morou até os 11 anos com pais adotivos e 3 irmãos adotivos em Recife. Falou de todos com carinho e mostrou ter saudades dessa época. Disse que a mãe adotiva cuidava bem dela e que sempre soube que era adotiva. Aos 11 anos o pai

adotivo teve um AVC e faleceu. Conta que mesmo doente, achou que fosse melhorar e sua morte foi um choque. A mãe adotiva faleceu 8 meses depois, segundo ela também com AVC.

Quando a mãe faleceu, o pai biológico de Cibeles, que morava próximo, na mesma cidade, sabendo do falecimento dos pais adotivos, convidou-a para morar com ele e com a esposa que tinha uma filha. Cibeles concordou. Disse que era uma criança muito agitada, e que por causa disso apanhava muito do pai. Lembra que achava que o pai tratava a enteada com mais consideração do que a ela, embora fizessem “arte juntas”. Como era espancada, fugiu de casa aos 12 anos e foi morar na rua. Conta que não se drogou nessa época, mas que dormia com meninos de rua. Quanto aos irmãos adotivos, acredita que não cuidaram dela por serem mais velhos.

Ficou na rua até que uma senhora se penalizou dela e a convidou para morar em sua casa com suas 3 filhas. Ali ficou até os 14 anos, quando soube de outra senhora que precisava de alguém para trabalhar em sua casa e decidiu sair dali. Explica que não se sentia acolhida pelas filhas dessa senhora. Na nova casa, envolveu-se com o neto de 15 anos da patroa e aos 17 anos engravidou da filha mais velha. Quando a mulher soube da gravidez, ficou bastante insatisfeita com a situação, entendendo que o neto não conseguiria assumir o filho e culpando-a pelo ocorrido, já que o neto era mais novo que ela. Discutiram e resolveu sair daquela casa. O rapaz não pôde assumir a criança, mas prometeu que quando ficasse mais velho cuidaria das duas. Não cumpriu a promessa, o que desapontou-a bastante, pois acreditou nele.

Com 4 meses de gestação foi convidada por um homem que era secretário da escola em que estudava a morar com ele e aceitou, ficando ali até que

a bebê completasse 7 meses. Era um bom homem, mas bebia muito e batia nela, mesmo quando estava grávida, arrependendo-se depois e pedindo desculpas, comprando coisas para reparar a sua agressividade, não lhe deixando faltar nada material. Mesmo morando com esse companheiro e sabendo que não era de seu agrado, levava a filha para que o pai biológico da menina a visse, mantendo contato com ele esporadicamente, às escondidas. Ainda apaixonada por ele, acreditava em suas promessas de ficar com ela quando ficasse mais velho.

Quando a filha tinha 7 meses, saiu da casa do rapaz que a acolheu e foi morar com a mãe biológica que havia conhecido por intermédio do pai biológico, segundo ela por curiosidade de vê-la. Estava trabalhando e pagava à mãe para cuidar da filha, ajudando na compra de alimentos. Quando foi demitida, por dificuldades financeiras da patroa, a mãe achou que tivesse feito algo errado e pediu que voltasse e pedisse desculpas e o emprego de volta. Brigaram e saiu de lá, ficando muito ressentida por achar que a mãe tinha obrigação de abrigá-la, já que apenas ela foi dada em adoção. A mãe explicou a ela que não podia sustentá-la, o que não acredita, já que a mãe ficou com os outros filhos. Tem cinco irmãos biológicos, mas não mantém contato com nenhum deles, e tampouco parece ter apego por algum deles, como se os culpasse também, ou os invejasse por não ter sido criada pela mãe.

Havia ganhado um terreno da prefeitura por intermédio do pai e foi cobrá-lo dele. Ficou morando lá com a filha quando conheceu um homem casado com quem teve um caso e engravidou do segundo filho. O bebê nasceu com problemas de saúde e ficou internado por vários dias. Sentindo-se excluída por todos, inclusive pelo pai do bebê, pois parecia manter a ilusão de que abandonaria a esposa para viver com ela, decidiu então mudar-se para São Paulo, mas o pai do seu bebê não

permitiu que o trouxesse com ela devido aos problemas de saúde que ele tinha. Como não tinha filhos com sua esposa, esta aceitou cuidar do bebê. Achou, na época, que era melhor deixá-lo, pois não tinha condições de cuidar dele, pois não tinha onde ficar. Diz nesse momento que não abandonou o filho, perguntando à pesquisadora se o havia abandonado. A pesquisadora devolveu a pergunta a ela, Depois de refletir, disse que foi abandono sim. Emocionou-se ao falar sobre isso.

Com 15 anos, Cibeles começou a ter convulsões por ser epilética, embora só começasse tratamento em São Paulo. Em Recife, acreditavam que pudesse ser algo sobrenatural e percebia que as pessoas se afastavam dela por terem medo, inclusive o pai de sua filha. Acredita que além das superstições, as pessoas achavam que sua doença fosse contagiosa e conta ter sofrido muito por isso.

Ao final da segunda e última entrevista, a pesquisadora sugeriu psicoterapia para Cibeles, já que, quando lhe foi oferecida ajuda, aproveitou a oportunidade e tratou a dependência química. Cibeles disse que gostaria muito e que pediria à sua ginecologista para que a encaminhasse à psicóloga da Unidade Básica de Saúde (UBS). Mostrou agrado em ter sido ouvida, como se estivesse sendo cuidada.

III – 1.1.3 Avaliação Adaptativa

- **Afetivo-relacional: pouquíssimo adequada – 1,0 ponto.**

Os relacionamentos estão comprometidos, pois não gosta do companheiro, mas acredita depender dele para desabrigar as crianças, por esse motivo não vai

embora, como fez algumas vezes no passado. O fato de ter perdido seu barraco a faz culpar-se e sentir-se inadequada, pois confiou na amiga e sente-se traída por ela, pois acha que poderia pedir que seu filho saísse. Está brigada com a cunhada que mora no mesmo quintal, e que mesmo com atritos, era alguém com quem conversava. Não tem contato com seus irmãos biológicos ou adotivos e está brigada com a mãe, tendo grande mágoa dela e sentindo-se rejeitada e abandonada, embora não entenda o motivo. As tentativas de recuperar o amor da mãe, tentando até comprá-la, já que considera que a mãe se interessa muito por dinheiro, só lhe deixaram mais frustrada. No abrigo, as relações são mais impessoais, pois é aconselhada pelas técnicas, mas mostra satisfação em receber atenção e poder falar de suas dificuldades. Com os filhos, está tentando aprender a educá-los e a conviver novamente com eles aos finais de semana. Relatou sofrimento por ter deixado o filho mais velho no Nordeste, pois entende que o abandonou. Entende que o abandonou novamente, quando o trouxe para São Paulo e o deixava sozinho com o filho menor para beber e usar drogas, sabendo que ele não tinha condições de cuidar nem de si mesmo. Sofre por ter de levá-los de volta às segundas-feiras e teme não conseguir desabrigá-los. Culpa o companheiro que se acomoda e não cuida da casa para dar as condições que a juíza da Vara da Infância pede para proteção das crianças. Durante a semana, tem sua companhia à noite, mas como o cobra, acabam brigando. Os profissionais do abrigo, da Unidade Básica de Saúde (UBS) e do CAPSI, atualmente, são sua referência de pessoas que a ajudaram, pois demonstrou ser bastante solitária, não relatando ter amigas. Recebe visitas de algumas “irmãs” da igreja, o que a conforta. Passa mais tempo em casa, por motivo do processo de recuperação que enfrenta, embora afirme não sentir falta ou vontade de beber ou de se drogar.

- **Produtividade: pouquíssimo adequado – 0,5 ponto**

Cuida dos afazeres da casa, mas sem satisfação com isso. Relata que gostaria de trabalhar fora para alugar uma casa e sustentar os filhos sem o companheiro. Não estuda e não relatou nenhuma atividade que realiza, além das domésticas. Recebe a pensão alimentícia da filha no valor de um salário mínimo, o que lhe ajuda, mas não dá condições para morar sozinha com os filhos.

- **Orgânico: adequado**

Frequenta o CAPSI onde faz o tratamento para dependência química. Vai à Unidade Básica de Saúde UBS onde passa por consultas de rotina e faz o tratamento medicamentoso para epilepsia, não tendo mais convulsões. Como a aparência e atitudes do companheiro a desagradam não relatou satisfação sexual.

- **Sociocultural: pouco adequado**

Tem procurado momentos de diversão com os filhos a pedido da assistente social do abrigo. Vai a praças ou fica com eles no quintal de casa, procurando participar de suas brincadeiras. Não sai com o companheiro, aparentemente por ter vergonha dele e também porque este não a convida. Assiste à televisão com o companheiro e com os filhos quando estão com ela.

Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Grave – 1,5 pontos.

III – 1.1.4 Desenho da Figura Humana

III – 1.1.4.1 Análise do Desenho da Figura Humana

- Sentimentos de insegurança e inadequação;
- Sentimentos de incapacidade, pouca confiança em si mesma, introversão e frustração;
- Dependência infantil e regressão;
- Impulsividade e preocupação com o controle dos impulsos;
- Tendência à compulsão e agressividade;
- Indícios de sintomas orgânicos.

III – 1.2 Caso 2 – Rosa

III – 1.2.1 Sobre Rosa e o abrigo dos filhos

Rosa tem 40 anos e cinco filhos, estando dois abrigados: uma filha de 12 anos e um filho de 4 anos. Tem dois filhos que estão morando com ela: um de 14 e outro de 11 anos e uma filha mais velha com 17 anos que mora com sua mãe.

O primeiro abrigo aconteceu quando o filho mais velho tinha 6 anos, por denúncia de vizinhos que ouviram choro de criança, pois havia caído um tanque sobre a filha. O Conselho Tutelar veio visitá-los e constatou que ela e o companheiro estavam alcoolizados e a conselheira entendeu que ela havia jogado o tanque sobre a menina. Afirma que isto não aconteceu, mas os três filhos foram abrigados e

ficaram 2 anos em um outro abrigo (não o atual), de onde conseguiu tirá-los. Ficou com eles por 1 ano, até que espancou a filha mais nova e esta contou à professora, que acionou o conselho novamente e foram os quatro abrigados, contando com o filho menor de 7 meses. Por isso, diz que a culpa pelo abrigamento foi da filha, alegando que atualmente os adolescentes não aceitam que os pais eduquem, e que ela não pode educar os filhos – bater neles – porque o conselho os tira dela. Ela entende que tem o direito de bater nos filhos para lhes ensinar o que é certo.

Os filhos mais velhos foram desabrigados porque fugiam do abrigo frequentemente para ir para casa, e a justiça entendeu ser melhor que voltassem para os pais. O desabrigamento foi há aproximadamente 9 meses, mas desde que voltaram continuaram a fugir de casa, estando envolvidos com drogas: o mais velho com crack e o de 11 anos com maconha. Ela ficou sabendo por vizinhos e foi questioná-los, pois passam a noite fora de casa, não sabendo onde ficam. Eles confirmaram o uso de drogas. Esse fato tem causado muitas brigas entre o casal, pois o pai, sabendo do uso de drogas, agride-os verbalmente. Rosa acha que o companheiro tem razão de brigar com eles, pois estão errados, mas acha que assim não vai conseguir que parem de usar a droga. Chora ao contar a situação atual dos filhos que moram com ela, situação que já comunicou à coordenadora do abrigo pedindo ajuda. Por causa das brigas constantes, o companheiro tem dito para ela sair do barraco, mas ela acha que o barraco é de seus filhos e que tem direito de tirá-los do abrigo para morar com eles lá. Conta que só está com esse companheiro por causa dos filhos, pois acredita que sozinha não vai conseguir desabrigá-los. Conta que gostaria de desabrigar os filhos, vender o barraco e ir para Pernambuco com o companheiro, morar com a família dele, tentando afastar os filhos das drogas,

mas o companheiro não quer vender, considerando que a casa é dele, possivelmente com receio de que tenha de dividir com ela o dinheiro da venda.

Vai à igreja raras vezes, mas tem uma conhecida de lá que lhe ajuda com cestas básicas. Tem duas vizinhas de quem gosta e a quem faz visitas, segundo ela, as únicas com quem se sente à vontade para conversar. No entanto, garantiu que nem para elas conta seus segredos, embora as considere suas amigas. Recebe as amigas em sua casa também e diz que conversam bastante. O companheiro tem uma irmã que mora em cidade próxima, mas não se visitam, pois brigaram com ela. Não quis dizer o motivo. Não sai para divertir-se sozinha, nem com o marido ou as amigas.

O marido é jardineiro, mas trabalha com “bicos” quando tem trabalho. Comenta, no entanto, que não tem conseguido trabalho e que não acha justo que o filho de 11 anos tenha que trazer coisas para casa, pois a obrigação seria do pai dele. Mostrou ter uma preferência por este filho, tentando minimizar seu uso de drogas, culpando o mais velho por isso.

Ela relata que faz seu trabalho de casa e dá “seus pulos”. Questionada sobre isso, não esclarece o que faz para conseguir alimento, embora tenha dito que o filho traz alimentos para casa, o que mostra que possivelmente saiam para pedir. Relata que em sua casa não falta alimento, mas como mostrou-se extremamente pobre, talvez tenha omitido suas dificuldades.

Como sabe que se o abrigo souber desses fatos pode não recuperar os filhos, falou muitas coisas nas entrelinhas, mostrando pouca confiança na pesquisadora. Uma delas é sobre a briga que teve com a mãe, não falando com ela, nem a visitando há 5 anos. Não tem visto os 5 irmãos também, nem a filha mais velha, porque também brigaram. A mãe dela não conhece o filho mais novo, apenas

os outros. Tem dúvidas se ela ainda continua viva, citando isso algumas vezes. O companheiro conhece sua família e ia com ela e os filhos visitá-los várias vezes.

Rosa mostrou sentimentos persecutórios: olhou pela janela e a fechou com medo que alguém nos ouvisse. Perguntou se eu estava gravando a entrevista e quis ver as anotações que fiz sobre seu nome, idade e idade dos filhos. A persecutoriedade pode ser um sintoma devido aos anos de alcoolismo, mas também devido à situação de abrigamento dos filhos, fazendo com que tema dizer algo que possa impedir o desabrigamento deles. Não demonstra confiança nas pessoas, ao mesmo tempo, mas ao mesmo tempo demonstrou desejar que pelo menos a pesquisadora acreditasse em sua história.

Não trabalha atualmente e relatou ter trabalhado anteriormente no bar do ex-companheiro, ajudando-o. Faz os serviços domésticos, mas mostrou desconforto em falar sobre trabalho, não mostrando prazer nos afazeres de casa.

Quanto à saúde tem varizes e sente muitas dores nas pernas, mas não vai ao médico. Diz que não adianta fazer cirurgia, porque já lhe disseram que as varizes voltam. Não vai ao ginecologista, porque teme ser encaminhada para cirurgia.

Diante do alcoolismo e das dificuldades sérias com o companheiro e com os filhos, a pesquisadora sugeriu encaminhamento à Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento psicológico, mas não aceitou, alegando não precisar. Quanto ao tratamento para alcoolismo, afirma estar muito melhor depois do acompanhamento nos Alcoólicos Anônimos (AA), realizado há 5 anos. Nas duas entrevistas realizadas com ela, no entanto, estava com forte cheiro de bebida.

III – 1.2.2 História pregressa

Relatou ter sido violentada pelo pai dos 10 anos até aproximadamente 12 anos, mas escondeu isso da mãe por achar que esta não acreditaria nela. Mostrou intensa raiva do pai por esse fato, e mágoa da mãe por não tê-la defendido, embora só tenha contado a ela anos depois.

Casou-se aos 23 anos grávida da filha mais velha, atualmente com 17 anos, e que mora com irmão de Rosa, que é seu padrinho, em Guarulhos. O marido era usuário de drogas, mas conta que ela nunca usou drogas. Rosa bebe desde os 15 anos e não relatou como iniciou a dependência. Casada, ficou 2 anos morando na casa da mãe. Diz que o pai arranhou-lhe esse marido, como se tivesse sido induzida a casar com ele. O marido bateu na filha com 2 anos e ela chamou a polícia, pois também apanhava dele. Separou-se dele, e foi nessa época que contou para a mãe sobre o abuso sofrido pelo pai. A mãe não acreditou, dizendo que ela havia inventado tudo isso e colocou-a para fora de casa. No entanto, não deixou de visitar a mãe por causa desse ocorrido, pois fizeram as pazes depois, já que a mãe conheceu seus outros filhos.

Conheceu o segundo companheiro, dono de bar, com quem se mudou para o ABC, deixando a filha com sua mãe. Conta que tomou essa atitude por acreditar que a filha poderia passar necessidades se a levasse com ela. Ficou 10 meses com o segundo companheiro, que a colocou para fora de casa, por ser muito ciumento e agressivo. O terceiro companheiro acolheu-a, pois se conheciam do bar.

Nesse episódio, também não esclareceu se foi expulsa pelo ex-companheiro apenas por ciúme dele ou por este ter descoberto seu envolvimento

com o atual companheiro, pois conta que já estava grávida de 1 mês do filho mais velho e, por isso, o companheiro atual, também alcoólico, não acredita ser o pai deste menino. Ela afirma que o menino é filho do atual companheiro, pois quando engravidou já estava com ele, tendo-o conhecido no bar.

Quando o companheiro bebe, é agressivo com ela e com os filhos, por isso, conta que já se separaram várias vezes, mas voltaram. Moram num barraco que já era do companheiro quando a recolheu da rua. Conta que este lhe cobra isso várias vezes, o fato de tê-la acolhido quando foi rejeitada pelo último companheiro.

III – 1.2.3 Avaliação Adaptativa

- **Afetivo-relacional: pouquíssimo adequada – 1 ponto.**

Tem brigas constantes com o companheiro devido à situação dos filhos que moram com eles e, possivelmente, pela dificuldade financeira que enfrentam, demonstrando passar muitas necessidades, inclusive de alimentos. Isso impede que os filhos sejam desabrigados, além do alcoolismo dos dois. O companheiro deve ter dificuldades de conseguir trabalho devido ao alcoolismo, e ela e os filhos saem para pedir pela vizinhança. Gostaria de morar sozinha com seus filhos e separar-se dele, mas relatou o desejo de ir com ele para o Nordeste. Brigou com a mãe há cinco anos, não dizendo por qual motivo; mostrou sentir a falta dela, pois era um local que frequentava com o atual companheiro e os filhos e eram acolhidos. Demonstrou temer que a mãe tenha falecido e que não a veja mais, no entanto, não a procura. Não vê ou fala com os irmãos e nem com a filha mais velha também, parecendo não

considerá-la como tal. Tem problemas de controle com os filhos que estão morando com ela, pois eles não tem limites, tendo se envolvido com drogas. Demonstra carinho quando fala do filho de 11 anos e do filho de 4 anos. Fala com ressentimento do filho mais velho e da filha, atribuindo a ele o vício do filho de 11 anos e a ela a culpa pelo abrigamento do menor. Não demonstrou um vínculo emocional positivo com eles. Não demonstra afeto por si mesma, pois bebe com frequência. O receio de que suas dificuldades sejam descobertas e impeçam o retorno dos filhos para casa, acabam por fazer com que não busque ajuda para suas reais dificuldades. Apesar disso, é uma mulher simpática, mas mostra-se muito desconfiada e com sentimentos persecutórios. Não admite responsabilidades pelos acontecimentos de sua vida, projetando-as no companheiro, nos filhos e na mãe, mostrando-se acomodada à sua situação. Não aceita ajuda para o alcoolismo, é agressiva com os filhos e mostra acreditar que como mãe tem autoridade. Não trabalha e pareceu viver da ajuda alheia, colocando os filhos como pedintes. Teme pelos filhos, mas não consegue protegê-los.

- **Produtividade: pouquíssimo adequada – 0,5 ponto**

Não trabalha, relatando fazer os afazeres domésticos e sai para pedir ajuda com os filhos. Sua aparência revela extrema pobreza. Não se mostra animada com suas tarefas diárias e é possível que, devido ao alcoolismo, não apresente condições de realizar as atividades domésticas, já que até nas visitas abrigo compareceu alcoolizada.

- **Orgânico: pouquíssimo adequado**

Não mostra cuidado consigo mesma, não aceita tratamento médico, nem psicológico. Embora tenha recebido a indicação de cirurgia para as varizes e relatos das dores nas pernas, foge da consulta médica e afirma que não fará a cirurgia. Por causa desse fato, também não vai ao ginecologista fazer exames preventivos com receio de que ele a encaminhe novamente para um cirurgião. Não aceita que precise de auxílio para o alcoolismo e para sua saúde.

- **Sociocultural: pouco adequado**

Não relatou atividades de lazer, apenas as visitas que faz às amigas. As visitas aos parentes, que aparentemente lhe davam satisfação, não acontecem mais. Vai raras vezes à igreja, mas, aparentemente para pedir ajuda, pois recebe cesta básica.

Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Grave – 1,5 pontos.

III – 1.2.4 Desenho da Figura Humana

III – 1.2.4.1 Análise do Desenho da Figura Humana

- Sentimentos de inferioridade, ansiedade e frustração;
- Dependência infantil e regressão;
- Hostilidade e agressividade com perda de controle dos impulsos;
- Inadequação no contato social;
- Indícios de sintomas orgânicos;
- Pouca ambição e pouca confiança na própria produtividade.

III – 1.3 Caso 3 – Eva

III – 1.3.1 Sobre Eva e o abrigamento dos filhos

Eva tem 49 anos e quatro filhos: o mais velho, de 15 anos, está abrigado, em outro abrigo, a filha mais velha com 13 anos, o filho mais novo com 10 anos, ambos abrigados e a filha mais nova, com de 7 anos, mora com o pai.

O primeiro abrigamento aconteceu quando faleceu seu primeiro companheiro e ela ficou com 4 filhos, o filho com 7 anos, a filha com 5 anos, o filho com 2 anos e um bebê que nasceu prematuro e que tinha acabado de falecer 7 dias depois do falecimento do marido. Contou que teve 9 gravidezes e 5 filhos, mas não esclareceu como abortou os outros bebês.

Não pôde continuar na casa que morava por não poder pagar e foi morar em um alojamento com os filhos. Como era manicure, atendia pessoas em sua casa e relata que conseguia sustentar seus filhos. Quando não tinha meios, pedia cesta básica na igreja. Os vizinhos permitiam que os filhos pequenos entrassem e pegassem mantimentos em sua casa. Conta que não queria discutir com os vizinhos e não brigava por isso. Alguns meninos maiores começaram a ameaçar seu filho mais velho, pedindo que furtasse coisas de casa para dar a eles, e ele concordava, até que furtou um ônibus. Quando soube, lhe deu um “corretivo”, segundo ela mesma, muito forte, que deslocou seu joelho. Um vizinho que era traído pela esposa e que tentou seduzi-la (sic), denunciou-a ao Conselho Tutelar, que não lhe questionou nada, apenas a visitou e levou os filhos para o abrigo. Ela disse que como se lembra de várias coisas que sua mãe fazia de errado, sempre quis dar o exemplo aos filhos, sendo correta em suas atitudes. Assim, acredita que tenha de educá-los, mas confirma que bateu com muita força no filho.

Um ano depois, conheceu o segundo companheiro e morou com ele 3 anos e 6 meses, tendo a quarta filha. Há aproximadamente 2 anos e meio, separou-se dele. Conta que este também bebia e que a traia com muitas mulheres e quando conseguiu sua casa cedida pela prefeitura, conseguiu desabrigar os filhos e foi morar com eles e com a filha mais nova.

Sua casa, porém, foi invadida por vizinhos traficantes e ela e os filhos foram agredidos. Foi procurar ajuda no CAF – Centro de Atenção à Família – local onde o filho mais velho recebia atendimento psicológico. Queixa-se de que encaminharam as crianças para o abrigo novamente e a filha mais nova foi morar com o pai.

Atualmente, mora em um albergue, e participa de uma instituição aonde vai todos os dias. Conta que tem vários colegas na instituição, mas não confia em ninguém, pois acha que as pessoas tentam se aproveitar de sua “sabedoria”. Utiliza essa palavra várias vezes, relatando que a vida lhe ensinou e que ela já nasceu “com psicologia”. Logo depois, relatou que estudou até a 4ª série apenas, mas que tem pretensões de receber ajuda da instituição que frequenta para estudar. Conta que algumas pessoas de lá já foram ajudadas e fizeram até mesmo uma faculdade. Nesse momento, mostrou-se mais lúcida e disse que espera ser ajudada também, parecendo ter esperança de se graduar. Na instituição faz peças de tricô e crochê e as vende, recebendo o dinheiro pelo trabalho, além da atividade de manicure. Gostaria de encontrar um emprego de faxineira ou babá, no qual tivesse um salário fixo mensal para alugar uma casa e tirar os filhos do abrigo.

Atualmente, tem um namorado de 33 anos, explicando que mesmo mais jovem é mais maduro do que outros homens que conheceu. Está com ele há um ano, mas ainda não tiveram relações sexuais, pois não sabe se pode dar certo e pretende esperar para ter certeza. Relatou gostar dele, saem juntos e se divertem. Ele fuma maconha, mas afirma ser de uso medicinal. Ela garante que não faz uso da droga.

Nas duas noites anteriores, tinha dormido na casa do ex-companheiro, para visitar a filha. Diz que ele pensou que ela iria ter relações sexuais com ele, mas que foi lá porque estava com saudades da filha. Parece se divertir com a ideia de provocá-lo. Estava na visita com a filha mais nova, estando os quatro filhos juntos. Relata ser como uma árvore sem raízes sem os filhos dela. Não confia na assistente social do abrigo, acha que elas não vão ajudá-la a tirar os filhos de lá.

Frequenta várias igrejas, mas prefere a católica; toma passes em centro kardecista e faz suas orações.

Faz tratamento para mioma e para pedra nos rins. Diz que atualmente está fazendo tratamento com psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI).

Na visita seguinte, chamou a pesquisadora para contar que esteve no psiquiatra e que havia sido diagnosticada com esquizofrenia e que havia sido medicada. Estranhou, pois segundo ela, não tem alucinações, mas o médico manteve o diagnóstico.

III – 1.3.2 História pregressa

Contou que veio do Nordeste (não quis dizer a cidade, pois disse que a pesquisadora poderia querer ir até lá para saber de sua vida. Embora sorrindo parecia acreditar nessa possibilidade. Tem uns dez irmãos e conta que se lembra que a mãe enrolava os filhos recém-nascidos em um pano e dava para a parteira que os levava. Não sabe o que era feito deles. Conta que após o pai falecer quando tinha 4 anos, não morou mais com a mãe, ficando nas casas das tias. Ficava na casa de uma e outra tia e comia com elas, ficava pela rua brincando durante o dia. Questionada sobre os irmãos, disse não ter contato com nenhum deles, por não conhecê-los ou saber quem são. Uma tia em especial queria adotá-la, e diz que se lembra quando a tia pediu para sua mãe para ficar com ela, pois era viúva e tinha apenas um filho. A mãe negou, dizendo que “o mundo a criaria” e afirma que foi o que aconteceu. Contou que a mãe deu uma surra nessa tia com uma planta

chamada pinhão e uma semana depois a tia faleceu. Ao ser questionada se a tia não estaria doente, disse que se lembra que a tia estava bem de saúde. Acha que tinha uns 6 anos nessa época. Com 14 anos, procurou por um padre porque queria ser abrigada em instituição que ele mantinha, para estudar. Ela sabia que lá as crianças tinham oportunidades, mas diz que foi assediada por ele. Embora não tenha ocorrido o abuso sexual, ficou bastante assustada.

Depois, com 16 anos, foi morar com cafetina em cidade próxima, com promessa de ser manicure das prostitutas. Segundo ela, a promessa não foi verdadeira e logo a mulher quis que ela fosse trabalhar também como prostituta. Contou que a mulher atraía adolescentes ingênuas e pedia que alguém as estuprasse enquanto estivessem lá, para que uma vez não sendo mais virgens pudessem começar a trabalhar para ela. Conta que vários políticos frequentavam aquela casa. Relata que não aceitou trabalhar como prostituta, mas não se mostrou convincente nessa afirmação, pois continuou trabalhando no mesmo local até seu ex-companheiro tirá-la de lá.

Seu companheiro falecido há 8 anos (2001), encontrou-a lá e levou-a para morar com ele. Segundo ela, brigou muito para conseguir, pois a mulher não queria que ela saísse. Conta que havia visto seu marido quando tinha 7 anos, que passou com um caminhão Ford e embora não soubesse ler gravou as letras. Conta que ele nessa época tinha 20 anos, mas que se lembrava dela, parecendo fantasiosa novamente. Moraram juntos durante 13 anos no nordeste e há 14 anos vieram para São Paulo.

Contou que quando foram morar juntos, ele já bebia, e que a mãe dele – sua vizinha na época – não gostava dela, fazendo intrigas e fofocas. Quando ele bebia, ficava agressivo e tinha muito ciúmes dela. Contou que uma vez tentou matá-

la com uma faca e ela se defendeu dando-lhe uma “rasteira”, e como ele estava alcoolizado, caiu. Depois, descobriu que ele estava tendo um caso e expulsou-o de casa. Como ele estava doente, e logo depois o médico confirmou o diagnóstico de cirrose, dando-lhe aproximadamente um ano de vida, aceitou-o de volta. Relata que realmente a previsão do médico foi confirmada.

III – 1.3.3 Avaliação Adaptativa

- **Afetivo-relacional: pouquíssimo adequada – 1,0 ponto**

Desconfia das pessoas com quem convive, parece gostar do namorado, mas não quer se envolver com ele. Vai dormir na casa do ex-companheiro, dizendo não querer nada com ele, mas parece gostar de provocá-lo. Vive sozinha em albergue, não tem família. Diz não ter amigas; parece não confiar em ninguém. Passa o dia na instituição onde realiza os trabalhos manuais e os vende. Pareceu insatisfeita com sua situação e magoada com o abrigamento dos filhos, não parecendo perceber uma forma de reverter a situação. Seu discurso pareceu desconexo e fantasioso em alguns momentos.

- **Produtividade: pouco adequada – 1,0 ponto**

Faz trabalhos manuais e os vende, tem satisfação em dizer o que sabe fazer, mas não consegue sobreviver com esse dinheiro o que parece angustia-la, pois relata que gostaria de ter condições de desabrigar seus filhos. Está procurando por trabalho.

- **Orgânico: adequado**

Faz tratamento para mioma e pedra nos rins. Com o diagnóstico de esquizofrenia relatou estar tomando a medicação recomendada pelo psiquiatra.

- **Sociocultural: pouco adequado**

Sai para passear com o namorado quando ele tem dinheiro e parece se divertir com ele. Quanto à instituição que frequenta mostra expectativas, mas ao mesmo tempo desconfianças de que realmente será ajudada. Desconfia também de que o abrigo queira realmente seu bem estar. Mostrou valores rígidos e alta exigência para com as pessoas.

Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa – 2,0 pontos.

III – 1.3.4 Desenho da Figura Humana

III – 1.3.4.1 Análise do Desenho da Figura Humana

- Autoestima rebaixada;
- Sentimentos de ansiedade;
- Sentimentos de inadequação e insegurança;
- Regressão e fixação emocional;
- Perda de controle dos impulsos e agressividade;
- Características esquizóides;
- Conflito entre exibicionismo e controle social;
- Desejo de autonomia;
- Desarmonia na personalidade e no comportamento.

III – 1.4 Caso 4 – Berenice

III – 1.4.1 Sobre Berenice e o abrigamento dos filhos

Berenice, de 44 anos, tem 4 filhos: uma filha de 21 anos e um filho de 19 anos que moram com ela; e dois outros filhos com 11 e 6 anos, que estão no abrigo. Em janeiro de 2006, os filhos mais novos, que na época tinham 8 e 2 anos, foram abrigados. Ficaram 6 meses abrigados e conseguiu desabrigá-los. O abrigamento aconteceu por denúncia ao Conselho Tutelar feita pela própria irmã de Berenice, que mora no mesmo quintal que ela, no terreno que era do pai, pois fazia com que o filho

de 11 anos faltasse à escola para mendigar com ela. Ela nega que esse fato seja verdadeiro e atribui a denúncia ao fato de a irmã não gostar dos filhos, não tendo carinho por eles. Os filhos, por sua vez, percebem e também não se aproximam da tia. Quando o Conselho Tutelar veio buscá-los, conta que foi difícil para ela, discutindo com a assistente social e tentando evitar que conseguissem levá-los. O pai dela ainda estava vivo, mas não se envolveu na situação.

Em dezembro de 2008, foram abrigados novamente e, neste abrigamento, acredita que a irmã a tenha denunciado novamente. Relata que a irmã teria pedido a um pedreiro para que fechasse o cano de água de sua casa e por isso, ficou muitos dias pedindo água aos vizinhos, deixando a casa suja. Esse relato mostrou possivelmente uma forma de justificar a sujeira de sua casa. Como estava sendo acompanhada pelo Conselho Tutelar por causa do desabrigamento dos filhos, recebeu visita da conselheira, que viu a casa em situação de sujeira e fez com que fosse chamada pelo fórum. No fórum, o filho mais novo, então com 5 anos, perguntou se voltariam para o abrigo e a assistente social garantiu que não. Três dias depois, no entanto, conta que o Conselho foi buscá-los com policial armado, que entrou em sua casa com revólver em punho, assustando os filhos. O mais novo escondeu-se embaixo da cama, e o de 11 anos ficou sobre a cama paralisado. Conta que achou absurda a forma como o policial se comportou, e pediu para que guardasse a arma.

Conseguiram levá-los e foi procurar por eles no dia seguinte no abrigo, mas foi informada que estava proibida de visitá-los até que obtivesse autorização judicial. Foi ao fórum, mas não conseguiu autorização, segundo ela, por ser considerada “louca”. No primeiro abrigamento, conta que foi agressiva com a assistente social, porque achava que podia evitar que os filhos fossem levados, mas,

da última vez, afirma que não agiu com agressividade. Foi na assistência social da cidade e conseguiu advogado que a levou para fazer uma avaliação na saúde mental, e que provou que não era louca. Trouxe atestado com avaliação de CID 70 (retardo mental) com indicação de Terapia Ocupacional.

É possível perceber o retardo mental em seu discurso. A sujeira também, pois estava com cheiro forte e aparência desleixada. Berenice se lembra de algumas datas, mas se atrapalha com a sequência dos acontecimentos dos fatos, embora tenha muitas lembranças e tenha mostrado satisfação em poder falar sobre si mesma. Fala prolixamente e se atrapalha ao contar algumas situações, não sabendo se aconteceram naquela sequência.

Construiu dois cômodos e banheiro no quintal do pai, que faleceu em 2008 após um derrame cerebral, e mora lá desde então. A irmã mais velha mora no mesmo quintal e não se relaciona bem com ela, pois acredita que ela tenha realizado as duas denúncias que ocasionaram o abrigamento dos filhos, e acredita que não goste deles. Conta que a irmã é separada do marido e não tem filhos, não gostando de crianças. Gostaria de aproximar-se dela, mas sente que a irmã não gosta dela também.

Os filhos mais velhos também foram abrigados na infância. Quando o filho mais velho tinha 8 anos, saía de casa para soltar pipa e não voltava para casa o dia todo, ficando, certa ocasião, três dias sem retornar. Disse que o procurou por toda parte e não o encontrou e, como tinha medo de que acontecesse algo com ele e ela fosse responsabilizada, ligou para o Conselho Tutelar e pediu que fossem atrás dele. O Conselho o encontrou e o abrigou, pois ela não conseguia controlá-lo. Ficou em um abrigo onde ela o visitava frequentemente até os 18 anos. Lá recebeu tratamento para as “crises nervosas” que tinha, mas relata que depois que voltou

para casa com 18 anos, não tomou mais a medicação e não tem mais as crises. Atualmente, com 19 anos, ainda fica fora de casa o dia todo, ainda, segundo ela, soltando pipa. Fica atenta, pois teme que possa se envolver com drogas e quando chega pede para “cheirá-lo” para saber se não bebeu. Conta que nunca sentiu cheiro diferente nele, por isso acredita que não beba. Não trabalha, está estudando à noite, porque a assistente social conseguiu vaga para ele.

A filha mais velha foi abrigada com 10 anos, pois relata que não sabia o que havia com ela, pois tinha convulsões e também saía pela rua, fugindo ao seu controle. A filha voltou também com 18 anos para casa, mas nem sempre visitava a filha, pois ficou numa entidade para crianças especiais no litoral, recebendo tratamento. Relata que em casa não a medica mais devido a ter recebido alta, por não ter mais crises convulsivas. Diz que a filha é nervosa, mas que sabe lidar com ela, tendo paciência e ouvindo o que ela diz. Conta que a filha fala muito nos irmãos e que ficou assustada com o abrigamento deles. Na mesma semana da entrevista, Berenice a tinha levado para uma consulta com psicóloga e psicopedagoga na Associação para Valorização e Promoção de Excepcionais (AVAPE) e para conseguir vaga na escola. Não trabalha por causa de suas condições, mas tem carteirinha de portadora de deficiência, pois pega ônibus de graça. Não gostou que as técnicas tenham dito que a filha possa andar sozinha de ônibus, pois acha que ela pode se perder. Tem medo que algum homem a chame e ela se entregue. Teme que a filha se relacione com alguém ruim. Diz que a filha nunca namorou e diz que não quer, mas acha que se alguém aparecer vai se iludir, como aconteceu com ela própria.

Tem uma irmã que mora em asilo, pois está doente. Acredita que a irmã tenha câncer. Visita esta irmã e se relaciona bem com ela, pedindo conselhos

sempre que tem algo para resolver. Tem ido à igreja evangélica e lá encontrou uma pastora que a ajuda e também a ouve, auxiliando-a com mantimentos, demonstrando um bom vínculo com ela. Conta que faz meses que uma das irmãs faleceu, mas não conseguiu se lembrar quando. Conta que sentiu muito sua morte, pois tinha um bom relacionamento com ela. Pede ajuda a uma vizinha, para quem pediu água quando ficou sem, mas parece que a insistência afasta as pessoas, pois relata que, em determinado momento a vizinha negou-se a continuar ajudando. Parece que o fato de falar demasiadamente, a própria sujeira em que se encontra e possivelmente o estado de sua casa, afasta as pessoas que poderiam auxiliá-la.

Relata que passa uma grande parte do dia fora de casa, segundo ela, indo ao mercado, mas também relata que pede ajuda às pessoas, o que mostra que de fato ainda pratica a mendicância, talvez com a filha, pois relatou situação em que pede para que a filha a acompanhe quando sai e esta fica irritada, não querendo acompanhá-la.

III – 1.4.2 História pregressa

A mãe de Berenice faleceu quando ela tinha 13 anos. Até então conta que sempre morou com os pais e os irmãos e frequentava a escola. A mãe era carinhosa e afetuosa com os filhos, conversando muito com eles, e colocando de castigo se necessário. O pai sempre foi agressivo, não aceitando as estripulias que os filhos faziam, batia neles e na mãe. Segundo ela, a morte da mãe foi um enfarto, mas logo depois conta que a mãe foi empurrada pelo pai e bateu a cabeça no botijão de gás,

tendo sido hospitalizada e não retornando mais. O pai não respondeu por isso, pois parece que nenhum filho o denunciou e, de fato, não foi possível entender se tratava-se de uma lembrança real.

Com o falecimento da mãe, ficou morando com o pai e os irmãos, até que o pai começou outro relacionamento e colocou-os para fora, dizendo que a madrasta não queria que ficassem ali, mas Berenice acredita que era o pai mesmo quem queria morar sozinho com a companheira. Os quatro irmãos mais velhos que ela (três irmãs e um irmão) saíram de casa e ela ficou, pois a madrasta queria que a ajudasse com as tarefas da casa. O pai aceitou apenas por cinco dias, depois a expulsou também. Estava com 17 anos e a madrasta, segundo ela, só queria o terreno do pai, pois logo depois separou-se e foi morar numa parte do terreno sozinha. Faleceu antes do pai.

Os irmãos se ajeitaram com amigos ou com namorados, e ela tentou abrigo em casa de amigos, mas não conseguiu nenhum lugar para ficar. Os irmãos não podiam ajudar com moradia. As irmãs e amigas a ajudavam, deixando que tomasse banho e comesse, mas à noite ia para a rua dormir na praça.

Conta que, com 21 anos, conheceu o primeiro companheiro na rua e gostou dele porque “conversou direito com ela” e confessa que percebeu a possibilidade de ter uma casa. Ele convidou-a para ficar na casa dos pais dele até terminar a construção de sua própria casa. Foi morar com eles, mas relata que o pai não gostou dela por racismo. A mãe dele conseguiu que ficasse um tempo por lá, até que o pai não aceitou e passaram a morar na construção. O pai dele lhe contou, então, que a construção não era dele, mas do primo, e aí conta que se decepcionou pela mentira, mas mesmo assim ficou, pois já estava grávida de 3 meses. Quando o companheiro percebeu que estava grávida, expulsou-a. Não havia contado para ele

sobre a gravidez, porque ele havia dito que se engravidasse não a queria mais. Conta que com ele havia tido a primeira relação sexual, nunca tendo sido incomodada por violência física ou sexual enquanto estava na rua. Gostava de conversar com quem se sentava perto dela. Afirma que lhe ofereciam drogas, mas que nunca bebeu ou se drogou.

Voltou para rua e a bebê nasceu enquanto estava lá, em hospital público, mas o pai da menina nunca a viu. Uma senhora a viu na rua com a menina e, possivelmente com pena, perguntou se sabia lavar e passar e a levou para casa para trabalhar com ela. Ficou lá até que a filha tivesse aproximadamente 2 anos, quando conseguiu trabalho para ela numa empresa como varredora de rua. Conseguiu material para ela construir um barraco no terreno da prefeitura e mudou-se para lá com a filha. Na empresa, trabalhou por um ano, tendo sido demitida e diz não saber o motivo. Conheceu o segundo companheiro neste trabalho, também funcionário e levou-o para morar com ela, engravidando dele logo em seguida. Não sabia que ele era alcoólico e quando ficava embriagado batia nela, mas na filha disse que nunca deixou bater. Ficou com ele até que enfartou no trabalho. Relata que depois que ele faleceu, não conseguiu ficar sozinha no barraco, pois ficou muito triste e mudou-se para outro barraco algumas ruas depois, nascendo lá o segundo filho. Nessa época, contou sobreviver com a ajuda de amigos e das igrejas evangélicas que frequentava, até que, com aproximadamente 8 anos, conseguiu pensão do falecido companheiro para o filho.

Conheceu o terceiro companheiro quando, passando pela rua, viu-o à porta de uma igreja evangélica, trabalhando como segurança de lá. Ele a chamou e foi conversar com ele, perguntando logo se podia morar com ela. Como já estava sozinha – os dois filhos estavam abrigados – concordou, pois gostou de “sua

conversa” e porque ele trabalhava, aceitando que se mudasse no dia seguinte para sua casa. Conta isso com alguma vergonha, pois diz que foi uma loucura, pois não o conhecia, mas parece ter visto nele a possibilidade de ter alguém que cuidasse dela financeiramente também.

Engravidou e, com 5 meses, quando percebeu sua barriga, contou a ela que tinha mulher e filho e voltaria para sua família anterior. Ficou espantada, pois não sabia da existência da mulher e porque preferiu o outro filho ao dela. Quando o bebê já tinha 8 meses, ele voltou e ela aceitou, pois disse estar com saudades dele, mas ele ficou apenas uns dias e foi embora. Conta que não sabe porque foi embora, já que cozinhava para ele, lavava sua roupa e limpava a casa. Diz que quando chegava do trabalho estava com tudo em ordem. Foi percebida uma tensão em relação a essas questões, pois Berenice sempre retorna ao assunto da limpeza, possivelmente porque não consegue cuidar de si, dos filhos e da casa. Quando o filho tinha 8 anos, o companheiro voltou para visitá-lo novamente, mas Berenice disse que percebeu que o que queria de fato era ter relações com ela, pois não deu atenção ao menino, e como ela não concordou com esta atitude dele, não cedeu.

Em 2003, foi morar em um albergue, pois relata ter perdido a chave do barraco que morava, mas não conseguiu lembrar-se de como isso aconteceu.

Conheceu o pai do filho mais novo nessa época, quando estava indo ao mercado do bairro com o filho e ele a chamou e começou a falar com ela. Ficou desconfiada, pois não o conhecia, mas ele queria conhecê-la e saber onde morava. Relata que não contou, e foi ao mercado. Quando voltou, não o viu e foi para casa. No dia seguinte, encontrou-o novamente e ele quis saber novamente onde ela morava e se poderia ir visitá-la. Relata ter se agradado de sua conversa e de sua atenção com ela, mas como tinha aceitado o companheiro anterior com tanta

facilidade, conta que achou que não deveria fazer o mesmo. Na manhã seguinte, quando abriu a porta de casa, viu-o perto de um poste quase em frente de sua casa. Achou estranho, pois acredita que ele a seguiu e descobriu onde morava. Questionada se teve medo, disse que não, que não parecia alguém perigoso. Ele perguntou se podia entrar e tomar um café e ela concordou já que ele estava ali. Entrou e ficaram conversando. Ele contou que morava com parentes e que estava à procura de trabalho. Ficou preocupada, porque ele não trabalhava, mas logo depois ele a pediu em namoro. Como achou o pedido interessante, respondeu que precisaria pensar e que se aconselharia com sua irmã (falecida). A irmã disse que ela decidisse, mas para ter cuidado. Resolveu então dizer a ele que se fosse pedir cesta básica na assistência social poderia ficar morando com ela, pois não poderia sustentar os três, já que ele não trabalhava. Surpreendeu-se quando ele foi e deixou-o ficar. Relata que como nunca pôde tomar anticoncepcional, porque lhe fazia mal, vomitando muito, engravidou logo depois. Novamente, não contou ao companheiro, e quando ele percebeu sentiu que começou a ficar “estúpido” com ela, mas não lhe batia. Ela perguntava o porquê da estupidez dele e ele não respondia, dizia que ela só falava besteira. Quando estava com 6 meses de gravidez, ele foi embora e nunca mais o viu, não conhecendo o filho.

Como estava grávida, a assistente social conseguiu advogado para que judicialmente conseguisse construir uma casa no terreno do pai. O pai teve de aceitá-la desta vez, pois já havia tentado voltar anteriormente e não havia sido aceita. A madrasta já havia falecido quando retornou. Ficou na casa da irmã mais velha por 8 meses. Relata nunca ter se relacionado bem com essa irmã, e acredita que ela tenha voltado algum tempo antes interessada na herança do pai. Brigaram porque, segundo ela, a irmã não tinha paciência com seu filho e pediu que saísse de

sua casa. Como Berenice ficou sem casa foi pedir ao pai para que a abrigasse na casa dele. Como estava com filho pequeno, o pai aceitou e ficou vivendo em sua cozinha por 9 meses. O filho mais novo foi o único nascido em casa, no banheiro, quase se acidentando. Relata ter pedido socorro à irmã que não a socorreu. Pediu que chamassem a ambulância, que chegou horas depois, mas o outro filho já tinha conseguido pegar o bebê e envolvê-lo em panos. Diz que foram feitos exames e que ele não tem nenhum comprometimento por causa disso.

III – 1.4.3 Avaliação Adaptativa

- **Afetivo-relacional: pouquíssimo adequada – 1,0 pontos.**

Relata que o abrigamento dos filhos lhe causa bastante sofrimento. Acha que não os negligencia, não assume o pouco cuidado com eles, com a casa e consigo mesma. Como passa grande parte do dia na rua, mostra que ainda mendiga, mas procura esconder, por receio de perder a guarda dos filhos. Não se relaciona bem com a irmã mais velha, que a denunciou ao conselho tutelar, possivelmente por discordar de sua atitude. Não pode confiar nessa irmã ou aconselhar-se com ela. Busca esse apoio na irmã que mora no asilo e nos vizinhos. Relaciona-se bem com os filhos mais velhos, e mostra satisfação no fato de terem voltado para casa, mas mostra ainda dificuldades em conseguir controlá-los, ou cuidar de suas necessidades especiais. Tem o apoio da pastora de sua igreja, que a ajuda materialmente e com orientações através de conversas.

- **Produtividade: pouquíssimo adequada – 0,5 ponto**

Não trabalha, vive do benefício do segundo companheiro dado ao filho mais velho, não desenvolve nenhum tipo de atividade produtiva, usando os filhos para mendigar antes do abrigamento. Não tem higiene com sua casa, motivo do abrigamento. Espera que as pessoas a ajudem.

- **Orgânico: pouco adequado**

Não gosta de ir ao médico. Não tem higiene consigo mesma, apresentando forte odor de sujeira e roupas igualmente sujas. Foi ao médico e levou a filha à AVAPE apenas por causa do abrigamento dos filhos.

- **Sociocultural: pouco adequado**

Relata satisfação em frequentar a igreja, mas não relata diversão ou convívio social a não ser com a irmã e com a pastora. Espera que a vizinhança a auxilie em sua carência material.

Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Grave – 1,5 pontos.

III – 1.4.4 Desenho da Figura Humana

III – 1.4.4.1 Análise do Desenho da Figura Humana

- Sentimentos de ansiedade;
- Sentimentos de inferioridade e inadequação;
- Perda de controle dos impulsos, hostilidade e agressividade;
- Tendência à fantasia;
- Narcisismo com ideias de grandeza;
- Regressão e fixação emocional;
- Imaturidade afetiva;
- Compulsão manifestada na fala;
- Esforço para manter o equilíbrio da personalidade;
- Aparecem indícios de sintomas orgânicos.

III – 1.5 Caso 5 – Maria

III – 1.5.1 Sobre Maria e o abrigamento dos filhos

Maria tem 26 anos e 3 filhas de 6, 4 e 2 anos, estando as três abrigadas.

As filhas foram abrigadas em dezembro de 2008, e ficaram uns 5 meses em outro abrigo e há aproximadamente 2 meses estão no abrigo atual. As duas meninas mais velhas tomaram remédios de tarja preta que eram do padrasto da

mãe (o padrasto já havia ido embora, mas a mãe de Maria guardou os remédios, acreditando que ele voltaria). Ela conta que pediu à mãe para jogá-los fora, mas que a mãe não quis. O padrasto tem depressão, mas é alcoólico, estando afastado do trabalho. Sempre aparecia alcoolizado e sujo em casa, por isso a mãe pediu que ele saísse casa. A mãe não estava em casa quando as meninas ingeriram os remédios, elas estavam com o irmão mais novo, de 24 anos, que jogava videogame. Tomaram os remédios e desmaiaram. A mais nova chorava, mas constataram no hospital que não havia tomado nada, talvez estivesse assustada com a situação das irmãs, acredita Maria. Foi avisada do ocorrido por sua mãe e a patroa a levou para casa, mas quando chegou as filhas já haviam ido para o hospital público. Os vizinhos a receberam com insultos. Como a filha do meio foi a mais atingida, precisou ser transferida para o hospital estadual. Foi a primeira vez que foram abrigadas. Relata que os vizinhos denunciaram que as filhas haviam sido abusadas sexualmente por seu irmão mais novo. Maria tem dois irmãos, um de 24 e outro de 25 anos, filhos do mesmo pai. A filha mais nova morava com ela, e as duas mais velhas ficavam mais com a mãe em sua casa. No mesmo quintal da mãe há três casas. Na casa da frente mora a mãe, ela morava na casa do meio do terreno e, nos fundos, num barraco, mora o irmão mais velho. Atualmente, ela mora com a mãe na mesma casa e na casa do meio moram inquilinos.

Relata que no dia que aconteceu o acidente com as filhas teve “um pressentimento” e que achou que devia voltar para casa. Não acredita na denúncia do abuso das filhas pelo irmão, pois foi realizado exame nas meninas e o abuso não foi constatado. Já foi depor com o irmão no processo sobre o abuso. Diz que os vizinhos que denunciaram também serão ouvidos. Acha que esses vizinhos

denunciaram o irmão por terem raiva da mãe que não quis vender o terreno em que moram para eles.

Contou que conheceu o pai da filha mais velha com 19 anos, num pesqueiro, onde estava com colegas. Começaram a conversar e ele quis ficar com ela. Concordou e logo depois engravidou. Questionada se havia usado algum tipo de método anticoncepcional, relatou que não sabia dos riscos, pois nunca havia falado sobre sexualidade com sua mãe. Quando o rapaz soube da gravidez, não quis ficar com ela e, ela foi morar em casa de colegas, pois teve medo da reação da mãe quando soubesse da gravidez. A mãe dela soube da gravidez quando estava de aproximadamente 3 meses e buscou-a trazendo-a para casa, e insistiu com o rapaz para morar com ela. Ele levou-a para morar com ele, pois já morava sozinho e trabalhava. Era usuário de drogas e relata que não queria sustentar família, por isso, não comprava alimento, comiam “miojo” diariamente. Ficaram juntos até a filha ter aproximadamente 3 meses, diz não lembrar direito. O parto foi difícil, tendo hemorragia e precisando voltar ao hospital, ficando internada por alguns dias. Conta que não queria dormir com ele, por que não gostava dele. A mãe dele não gostava dela e chegou a morar com eles um tempo, mas, segundo ela, “infernizava” a vida dos dois com fofocas. A mãe dele bebia e batia nele e queria bater também em Maria e colocá-la para fora de casa. Conta que um dia foi à mercearia e comprou farinha de trigo, refrigerante e leite para a bebê e, quando chegou, ele ficou bravo com ela e tentou enforcá-la. Defendeu-se com a fivela do cinto. Questionada se ele a agredia, disse que não, disse ter sido a primeira vez, afirmando: “homem nenhum nunca encostou a mão em mim”. Sua mãe passou alguns dias com ela para ajudar com a bebê e a mãe dele tentou bater nelas e expulsá-las, mas a mãe, então, foi

para a Delegacia da Mulher e fez boletim de ocorrência contra a mãe dele. Separou-se dele e logo depois ele foi assassinado.

Conheceu o segundo namorado tempos depois, apresentado por uma amiga dela. Este convidou-a para morar com ele. Ficou 7 meses morando com ele e voltou para casa quando o irmão viu uma mulher em sua cama num dia em que ela estava na casa de sua mãe. O irmão a levou até lá, achando que ela não sabia de nada. Conta, porém, que já sabia do fato, mas não dizia nada. Diante do irmão, teve de tomar atitude e deixou o companheiro, voltando para a casa da mãe. Relata que era boba, que aceitava tudo, que gostava dele e queria ficar com ele, mas que agora aprendeu, não confiando em nenhum homem. Como já estava grávida, teve a bebê na casa da mãe. Este chegou a visitar a bebê umas quatro vezes, segundo ela, querendo que ela voltasse para ele, mas não aceitou, por causa da traição.

Maria conheceu o terceiro namorado no forró, logo engravidou e ele não assumiu ou registrou a filha, tendo de fazê-lo sozinha. Conta que o ex-namorado ficou sabendo que estava namorando um “homem de presença”, segundo ela, ele pediu a ela que voltasse com ele, mas ela não aceitou. Encontrou com o ex-namorado no forró, e apresentou-o ao novo namorado e acredita que ele tenha ficado enciumado. Depois contou ao novo namorado quem era ele.

Conta que o namorado é um “tipo musculoso”, segurança, relatando isso com orgulho. Está com o namorado atual, de 23 anos, desde que a filha mais nova tinha uns 6 meses. Conheceu-o, também, numa casa de forró na cidade e ficou com ele. Conta que ele é ciumento, achando que fica com outros homens. Ela disse que fica mesmo, quando ele viaja a trabalho. Chega a ficar com outros rapazes no mesmo local em que se conheceram e que, às vezes, ainda frequenta com o namorado. Contou que quase foi pega quando encontrou um “ficante” na rua que a

convidou para sair com ele e ela precisou disfarçar, pois o namorado estava esperando por ela. Conta que não confia mais em nenhum homem e que acha que ele pode estar traindo-a também. Ele sai com seus amigos e ela com as amigas dela. Conta que ele diz que se tivesse condições a ajudaria com as filhas, mas acha que são muitas e que não tem condições de sustentá-las.

Fez laqueadura no último parto, segundo ela a seu pedido, porque teve três cesáreas muito próximas uma da outra. O namorado se queixa de que tenha feito, pois gostaria de ter filhos. Quando questionada se planejam ficar juntos, se pensam no futuro, diz que não. Conta que nunca tomou anticoncepcional, e ri com vergonha. Diz que não gostava dessas coisas, mas não se arrepende de ter engravidado das filhas, “pois são a melhor coisa que eu tenho”.

Conta que a mãe nunca deixou que fosse atrás da pensão dos pais das filhas. Perguntada do por que, não sabe dizer, mas insinua que a mãe teme que os pais quisessem tirar as filhas dela. Morou uns 3 anos na casa do meio no quintal da casa da mãe. A mãe pediu para desocupar a casa quando as meninas foram abrigadas, porque decidiu alugar para uns vizinhos, mas, segundo ela, não está recebendo o aluguel. Atualmente, está morando na casa da mãe, mas acha ruim morar com ela. Diz que a mãe é muito brava e “joga na cara dela” o fato de ter engravidado e os relacionamentos que teve. Conta que a mãe a responsabiliza também pelo abrigo das filhas. Ela acredita que não teve culpa, pois estava trabalhando quando aconteceu.

Trabalha há 2 anos em salão de cabeleireiro, fazendo faxina e lavando cabelos. Não tem salário fixo, e recebe aproximadamente R\$ 15,00 (quinze reais) quando a patroa tem clientes. Não há dia fixo para receber. Tenta ajudar a mãe, mas não consegue. O irmão mais velho que faz bicos de serralheiro e ajuda a mãe, que

está desempregada, tentando arrumar emprego na frente de trabalho. Não se lembra há quanto tempo a mãe está desempregada. O irmão mais novo também está tentando a frente de trabalho também. Conta que gosta de seu trabalho, mas que precisa tirar novos documentos, a fim de procurar um novo emprego, pois perdeu sua carteira de identidade pela quarta vez. Quer pedir dinheiro ao namorado para tirar nova carteira de identidade, mas diz ter vergonha. Quer sair da casa da mãe, pois não se relaciona bem com ela. A mãe fica brava, porque acha que tem de ganhar melhor e quer sua ajuda financeira. Conheceu a patroa de 43 anos no forró também e diz que é uma pessoa com quem pode contar, que a ajuda muito, uma pessoa com quem pode conversar, recebendo conselhos dela.

Contou de um “coroa” de 48 anos que conheceu próximo ao trabalho, com quem ficou e que a ajudava com cesta básica e com dinheiro. Ele lhe deu um celular e como estava com ele e com o namorado ao mesmo tempo, disse ao namorado que o irmão havia lhe dado o celular. Ficou com o “coroa” 1 ou 2 meses apenas, pois como ele trabalhava em construção, quando a obra acabou, ele saiu de lá e, mesmo prometendo que voltaria para vê-la, não retornou. A mãe ficou sabendo desse relacionamento pela patroa. Não relatou o que a mãe pensou sobre isso.

Frequenta a igreja católica, vai à missa e sai bastante com o namorado, saem para dançar e vão a motéis. Gosta muito de dançar e sai com suas amigas quando o namorado está viajando.

Na escola, fez muitos amigos e gosta de ir porque quer aprender a ler e a escrever, pois apenas escreve seu nome. Conta que lá também é paquerada por colegas. Tem prazer em contar que é assediada com frequência, nos lugares a que comparece.

Relaciona-se bem com os irmãos. O mais velho a controlava, segundo ela, mas agora está mais tranquilo, não se intrometendo mais em sua vida. Quando eram pequenos diz que brigavam muito, batiam um no outro.

III – 1.5.2 História pregressa

O pai morou com eles até os 7 anos, depois traiu a mãe com outra mulher e foi embora com ela. Quando tinha 8 anos, foi morar com o pai e ficou lá até completar 9 anos. Conta que a mãe ficou muito triste quando ela e os irmãos resolveram aceitar a proposta do pai de morar com ele, mas só aceitaram porque a mãe trabalhava e tinham de ficar com uma mulher que frequentava umbanda e da qual tinham medo. Conta que a mãe trabalhava à noite e a mulher saía para namorar e os deixava sozinhos, ameaçando-os para não contarem para a mãe. Quando disse à mulher que contaria para a mãe, esta cortou seu cabelo. Ficou com muita raiva da mulher, mas não contou à mãe, por medo. A mãe visitou-os algumas vezes na casa do pai, mas acabaram voltando para a casa da mãe porque a madrasta, a mesma mulher por quem o pai saiu de casa, não os tratava bem, ficando brava com eles constantemente. Quando estava grávida da filha mais nova, o pai voltou. Achou aquilo estranho e não concordou que a mãe o aceitasse de volta, porque ela sempre havia falado muito mal dele, mas aceitou o fato e ficou quieta. Relata que não interfere nos assuntos da mãe. Um dia, depois que a filha nasceu, ela saiu com a patroa, e foram dizer à mãe que ela estava no forró. A mãe ficou brava e foi atrás. O pai arrumou suas coisas e foi embora novamente, segundo ela,

porque achou que a mãe o havia deixado em casa para ir dançar. Conta que faz muito tempo que não conversa com o pai. Viu-o outro dia na rua, quando estava trabalhando na eleição, mas não falou com ele. Diz que a mãe teve muitos homens, enquanto esteve separada e que nunca gostou disso. Contou que um deles, quando ela tinha 10 anos, tentou abusar dela (sexo anal). Ela começou a gritar e a mãe ouviu, levou-o para a rua e deixou-a envergonhada, pois a mãe gritou para todos os vizinhos o que o homem havia tentado fazer. A mãe chamou a polícia e o levaram. A mãe levou-a ao médico e não havia chegado às vias de fato. Não sabe dizer se o homem acabou sendo preso, mas conta que ficou traumatizada com o ocorrido. O penúltimo padrasto disse que foi o que mais gostou, mas não sabe porque ele foi embora.

Com 11 anos ia para escola sozinha. Um outro homem correu atrás dela e ela achou que ele queria estuprá-la, pois havia na época um estuprador rondando o bairro dela. Desistiu da escola, retornando apenas este ano a pedido da patroa que insistiu para que voltasse a estudar. Cursa a segunda série. Entrou na escola com 9 anos e relata que a mãe nunca ligou para ela, que sempre disse gostar mais do irmão mais novo. Com 10 anos, foi encaminhada para a classe especial e ficou até 11 anos, quando abandonou a escola. Fez algumas sessões com psicóloga apenas quando estava na classe especial e relatou ter gostado. A mãe não insistiu para que voltasse à escola.

Anteriormente ao salão, trabalhou em casa de um vizinho, fazendo faxina. Saiu porque disseram a ele que ela não estava limpando direito e ele acreditou.

III – 1.5.3 Avaliação Adaptativa

- **Afetivo-relacional: pouquíssimo adequada – 1,0 ponto.**

Relata dificuldades de relacionamento com a mãe desde criança, não se sentindo amada por ela, afirmando que a mãe dizia gostar mais do irmão mais velho. A mãe, no entanto, é quem cuida de suas filhas, pois apenas a filha mais nova dormia com ela, as outras duas moravam com a mãe. Nenhuma delas, no entanto, consegue cuidar adequadamente das meninas, pois a ingestão de remédios deixa claro que estavam sozinhas sem supervisão de um adulto. Sai para divertir-se como se não desse importância ao fato das filhas estarem abrigadas. Age como uma adolescente ainda. Relata gostar do namorado, mas mantém relacionamentos com outros homens, o “coroa”, por exemplo, e outros com quem fica. Não tem contato com o pai há algum tempo. Mostra-se afetiva com a patroa, confia nela como uma mãe. Relaciona-se bem com os irmãos atualmente, mas não pareceu compartilhar sua vida com eles.

- **Produtividade: pouco adequada – 1,0 ponto**

Trabalha, gosta do ambiente e do que faz, mas não recebe o suficiente para ajudar a mãe, ou sustentar-se. Fica no trabalho por gostar da patroa, mesmo não conseguindo sustentar-se com ele. Pensa em sair e conseguir outra coisa, pois passam muitas necessidades básicas, mas mostra-se acomodada no trabalho atual. Estuda a 2ª. série, e vai à escola mais motivada pela patroa e pelas amigas que fez, não relatando gostar de estudar.

- **Orgânico: pouco adequado**

Tem gastrite, diz que foi apenas uma vez ao médico e não fez o tratamento. Sente dores no estômago, mas não pretende retornar ao médico. Nunca tomou anticoncepcional, porque não gostava. Não soube explicar por que. Apenas ria aparentemente envergonhada. Fez cirurgia de laqueadura de trompas.

- **Sociocultural: pouco adequado**

Preocupa-se muito com sua diversão com o namorado e as amigas, à procura de prazer adolescente e não mostrou nesses momentos preocupação com as filhas. Os valores mostram-se comprometidos, pois não respeita o papel materno e nem mesmo o compromisso com o namorado, traindo-o com outros homens.

Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa – 2,0 pontos.

III – 1.5.4 Desenho da Figura Humana

III – 1.5.4.1 Análise do Desenho da Figura Humana

- Sentimentos de inadequação e insegurança;
- Dependência infantil e imaturidade afetiva e sexual;
- Inadaptação social;
- Aparecem indícios de sintomas orgânicos;
- Indícios de limitação intelectual;
- Regressão e imaturidade afetiva e sexual;
- Suscetibilidade à ofensa e resistente à autoridade;
- Impulsividade.

III – 1.6 Caso 6 – Ana

III – 1.6.1 Sobre Ana e o abrigo dos filhos

Ana tem 41 anos e 2 filhos: um menino de 14 anos e uma menina de 9 anos, ambos abrigados.

O filho mais velho está abrigado desde os 9 anos porque fugiu de casa e foi encontrado na rua. Segundo ela, fugiu porque não aguentava a violência do pai e desesperou-se. A filha foi abrigada há mais de 1 ano, porque batia na mãe (Ana) e puxava seus cabelos. O pai incentivava essas ações, reforçando a agressividade da

menina, rindo e dizendo que a mãe merecia apanhar. Ana pediu ajuda para a assistente social do abrigo, que diante da situação vivenciada pela menina decidiu abrigá-la.

Ana era agredida pelo ex-companheiro, pai de seus dois filhos, (chama de ex-marido, embora não seja casada com ele legalmente) e por isso fugiu de casa, estando abrigada também. Relata que ainda gosta do ex-companheiro e pareceu em conflito em relação a essa decisão, pois quer acreditar que ele ainda pode aceitá-la e não ser mais agressivo. Conta que o ajudou a construir a casa de alvenaria, não com dinheiro, mas ia buscar blocos com ele no escuro – não relata onde ou em quais circunstâncias – e ajudava na construção mesmo grávida. Teme perder seus direitos, pois o terreno era dele antes de irem morar juntos. Gostaria de conseguir um advogado que a ajudasse a conseguir vender a casa, para comprar uma nova e poder morar com seus filhos. Conta que sente muitas saudades dos filhos, que fica sozinha no abrigo e gostaria de morar com eles novamente.

Pediu ajuda a sua irmã que mora no interior para que visse uma casa para ela sair do abrigo e ir para lá. A irmã ligou dizendo que não vai ajudá-la, pois acha melhor que fique no abrigo mais um tempo, acreditando que o companheiro possa ir atrás dela. Ficou decepcionada e magoada com a irmã e essa mágoa desencadeou uma grande frustração. A irmã mais velha faleceu depois do pai (não se lembra quando) e os dois outros irmãos moram no interior também, mas não tem contato com eles. Conta que a irmã sabe em que cidade está, mas não sabe em qual abrigo. Ela acha que o companheiro também já sabe onde está e tem medo de que a encontre. Como está indo à escola (à tarde), acha que ele pode encontrá-la.

Conta que antes de tomar o remédio (segundo ela “calmante”), logo que foi abrigada, tinha a impressão de que ele estava atrás dela, ficava nervosa, além de

ter pesadelos com ele, espancando-a. Mas agora sente-se mais tranquila. A psicóloga do abrigo também a ajuda. Relata, no entanto, que depois que falou com a irmã ficou com a ideia de fugir e tem receio de não se controlar e voltar para casa. Como foi percebido pela pesquisadora que pedia ajuda, pois a possibilidade de fugir do abrigo pareceu real, foram feitas algumas interpretações suportivas, no sentido de reforçar sua atitude de se proteger de um risco de morte, que segundo o que havia contado, poderia acontecer. Foi reforçada pela pesquisadora a necessidade de conversar com sua psicóloga sobre esses desejos, pois disse que nunca havia falado com ela sobre isso. Contou que pediu à educadora que conversasse mais com ela, o que foi reforçado tendo em vista a confiança que parece depositar nessa pessoa. Questionada sobre as colegas de abrigo, contou que mora com seis mulheres e algumas crianças. Uma das crianças, um menino, lhe ensina a escrever e o considera como se fosse seu filho. Com as colegas, disse que brigam e já “se estranhou” com algumas delas logo que chegou ao abrigo, mas como as educadoras lhe disseram que se continuasse assim, não poderia ficar mais lá, decidiu não “encrencar” mais, já que nem ela nem a colega teriam para onde ir. Mas diz que seu gênio é difícil, que é nervosa e nem sempre se controla.

III – 1.6.2 História pregressa

Morou com o pai e irmãos no interior de São Paulo até completar 15 anos, quando o pai faleceu com Doença de Chagas. A mãe já havia falecido. Lembra-se que era criança, lembra-se dela, mas não sabe que idade tinha. Conta que era a

preferida do pai, que ele tinha muito carinho por ela, sentindo muito sua morte. Quanto à mãe, conta que ficavam abandonados, pois a mãe estava sempre alcoolizada e os irmãos mais velhos cuidavam dos mais novos como podiam, ou ficavam sem cuidados mesmo.

Com o falecimento do pai, morou com a irmã e algumas tias, mas não deu certo. Acabou saindo do interior e mudando-se para a casa do irmão que já estava casado no ABC. O irmão a apresentou para a cunhada e esta aceitou que morassem com eles, no entanto, conta que a cunhada não gostava dela, que batia nela porque não ajudava em casa, não sabia cozinhar ou passar roupa e por isso era humilhada. O irmão via, mas ria dela, não a defendendo.

Desde pequena conta que quando ficava nervosa puxava seus cabelos e se mordida, machucando-se bastante. O ex-companheiro a chamava de louca por isso.

Relata que, quando morava com o irmão, conseguiu trabalho numa grande empresa, mas acha que ninguém acredita por ser analfabeta. Lá conheceu o primeiro noivo, negro e com deficiência física. Mesmo assim, achou que ele era um bom rapaz e aceitou o noivado, incentivada pela cunhada. Acha que a cunhada insistiu muito para que se casasse, comprando até o vestido de noiva para ela e o enxoval, porque acredita que queria que se casasse para sair de sua casa. Não se lembra quantos anos tinha. Mesmo estando noiva, como não gostava do rapaz, decidiu terminar o noivado. Sua cunhada ficou muito brava e a colocou para fora de casa. O pai da cunhada, com pena dela, acolheu-a em sua casa. Estando lá, conheceu outro rapaz, com quem ficou noiva novamente. Este tinha uma doença cardíaca e, segundo ela, “não era muito bom da cabeça”. Ficou noiva dele também e nessa época já trabalhava numa loja, cuja dona era querida por Ana. Estava então

com 22 anos e, trabalhando, conheceu seu ex-companheiro que passava pela calçada dando-lhe tchau e mandando beijos. Ela conta que via, mas não ligava. Então, um dia, ele entrou na loja e sussurrou em seu ouvido um convite para que fosse morar com ele. Ela relata que naquele momento achou que ele fosse um príncipe encantado, pois era moreno e bem alto e que ficou encantada por ele. Ela disse que não iria com ele, mas mesmo assim conversou com sua patroa, que a aconselhou a não aceitar, pois já estava noiva e queria que ela voltasse a estudar, além do mais não o conhecia.

Ele voltou e insistiu, convidando-a para fugir com ele. Ela achou a ideia atraente e aceitou. Saiu da loja e foi morar em seu barraco. Conta que era um quartinho que mal cabiam os dois. Lá chegando, teve medo dele, pois conta que era “moça” (virgem) e não sabia o que era ter relação sexual. Fugiu dele se escondendo, e ele ficou tão bravo que quando conseguiu pegá-la, deu-lhe um soco no olho. Ela diz que foi o presente da primeira noite. Lembra que saiu muito sangue e que o lençol branco foi manchado de sangue (sic).

Ele a trancou em casa durante 15 dias para que ninguém visse seu olho. Sua família não sabia onde ela estava, e quando souberam ninguém aprovou sua decisão. Depois, conseguiu sair e foi trabalhar. No início, mentiu dizendo ter caído, como o companheiro a orientou a dizer para quem perguntasse, mas como a patroa não acreditou, contou a verdade. Ele, então, ameaçou a patroa, dizendo que a espancaria caso contasse à polícia. Como ela ficou com medo, achou melhor demiti-la e lhe pagou com um enxoval: jogos de lençol, toalhas de banho, que lamenta ter deixado em sua casa. Conta que tudo o que tinha, ficou na casa do ex-companheiro e sente falta de suas coisas já que no abrigo diz não possuir nada.

Logo que foi morar com ele, ela conta que ele bateu em uma vizinha e atirou no rosto dela com espingarda de chumbo, machucando-a. Foi preso por 4 anos. Depois disso, foi preso por furto e, na última vez, por bater nela. Não sabe dizer, no entanto, quanto tempo ficou preso das outras vezes. Questionada se trabalhava, disse que ele não a deixava trabalhar, mas quando ele estava preso, era catadora de papelão, trabalhou em casa de família e foi babá e que, quando ele voltou para casa, não faltava alimento. Acha que isso fez com que ele se acomodasse, pois não queria trabalhar. Mas, quando questionada sobre como se mantinham, disse que ele também era catador, mas que era envolvido com marginais.

Contou que quando ele estava “louco”, ela passava os dias em casa e à noite dormia fora. Uma vez conta que estava dormindo em casa e ele aproximou-se dela, perguntando se queria morrer naquele dia. Ela respondeu que não queria morrer. Ele então foi buscar um canivete para matá-la. Quando ela percebeu, correu muito pelo meio do mato e voltou depois de 3 dias com medo de que a matasse mesmo. Orgulha-se de ser esperta e não ter se deixado pegar. Quando fugia, dormia no mato ou na casa de colegas. Questionada sobre o fato de ele ter algum vício, disse que sempre havia bebido, mas que ultimamente, como estava envolvido com traficantes acredita que estava “cheirando”. Fumava maconha também em casa. Numa das surras que levou, disse que ia à polícia dar queixa. Os colegas dele ficaram sabendo e foram ameaçá-la para que não fizesse isso. Conta que o companheiro tinha muito medo da polícia.

Questionada se ela também bebia, confirmou que sim. Conta que, quando ele foi preso pela primeira vez, ficou desesperada e começou a beber, mas que ele não sabia. Conta que ele era muito ciumento e que quando voltou da prisão dizia

que haviam lhe contado que ela tinha ficado com outros homens. Quando ela dormia fora, com medo dele, também achava que estava com outros homens. Questionada sobre se havia tido namorados, respondeu que nunca havia tido até recentemente, quando encontrou um senhor mais velho separado da esposa e que queria levá-la para o nordeste com ele. Foi ao abrigo aconselhar-se com a assistente social, pois ele queria que levasse seus filhos também. Embora tenha sido aconselhada para levar em consideração o pedido, não aceitou. Diz que se arrepende, pois hoje acredita que teria sido bom para ela se tivesse ido. Acha que ele deve estar preocupado com ela, pois não sabia que ela planejava fugir. Ela já pensava na possibilidade de ir para um abrigo, pois participava de reuniões sobre violência doméstica.

Relata que quando lhe entra na cabeça que tem que fugir, foge. Na última noite que fugiu de casa foi buscar ajuda em instituição onde assistia palestras sobre violência. Contou o que estava lhe acontecendo e lhe foi proposto morar num abrigo, desde que realmente decidisse por isso. Concordou e há 4 meses está neste abrigo. Explica que não pode dizer o nome, pois está protegida, já que seu ex-companheiro não pode saber onde está.

Pediu ajuda a algumas pessoas que tiveram medo de ajudá-la. Pediu ao segundo noivo, que queria lhe acolher, mas a esposa não permitiu (disse que ela é ciumenta e não deixou que ficasse). Uma das vezes que fugiu, foi pedir ajuda na delegacia e seu ex-companheiro acabou achando-a e pediu que voltasse para casa e ela concordou. Arrepende-se de ter acreditado nele. Uma outra vez, pediu ajuda a um comerciante que a ajudou a telefonar para a polícia (porque como é analfabeta não sabia ligar), esta foi a última vez que o ex-companheiro foi preso.

No entanto, está ambivalente quanto à decisão de estar no abrigo. Diz que sonha com o ex-companheiro agredindo-a, mas também conversando com ela, quando lhe agradava a fim de ter relações sexuais com ela. Questionada se era violento durante as relações sexuais, afirmou que não, que a amarrava para bater nela, mas nunca a violentou. Passou, segundo ela, uns 15 dias antes de fugir sem ter relações com ele, porque à noite não dormia em casa com medo de que ele a matasse.

III – 1.6.3 Avaliação Adaptativa

- **Afetivo-relacional: pouquíssimo adequada – 1,0 ponto**

Não tem relacionamentos satisfatórios no momento. Foi agredida durante anos pelo companheiro, mas tem sentimentos ambivalentes por ele (ama e odeia). Confessou que ainda gosta dele e, em sonhos tem relações sexuais com ele. Fugia da agressão, mas também se submetia a ela. Na situação que vivenciou, os filhos foram negligenciados, pois em nenhum momento mostrou preocupação com os sentimentos deles e como a situação de violência poderia ser prejudicial a eles. No abrigo, os sentimentos também são ambivalentes: diz que melhorou muito depois que foi para lá, não é mais agredida, mas ao mesmo tempo quer voltar para sua casa. Em relação à família, não se sente protegida, conforme mostra na relação com a irmã e o irmão. Não mostra vínculos positivos com a mãe, sente-se negligenciada por ela, e pareceu idealizar o pai, buscando um companheiro parecido no alcoolismo. A escolha pelo parceiro também foi idealizada: o príncipe encantado. No abrigo não parece ter amizade por ninguém e admite que a responsabilidade por

isso também seja sua, pois implica com as pessoas. Na escola, disse que não quer amizades com ninguém.

- **Produtividade: pouco adequada – 1,0 ponto**

Relata que sempre conseguiu uma atividade que lhe sustentasse e aos filhos, como catadora de papelão, em casa de família e babá, mas contou que pedia comida para os vizinhos também e não tinha vergonha disto. No abrigo não trabalha, mas está estudando novamente na 1ª. série e quer aprender a ler e a escrever. Recebe o benefício do bolsa família da filha.

- **Orgânico: adequado**

Trata-se com medicação. Segundo ela, para acalmar-se, não se lembrando do nome do remédio. Faz psicoterapia. Está vestida adequadamente: limpa, com pulseira, brinco e batom.

- **Sociocultural: pouco adequado**

Queixa-se de não ter o que fazer no abrigo. Às vezes não visita os filhos e queixa-se de que nem sempre o abrigo disponibiliza um carro para visitá-los. Tem ido à igreja e acha que tem sido bom para ela.

Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa – 2,0 pontos.

III – 1.6.4 Desenho da Figura Humana

III – 1.6.4.1 Análise do Desenho da Figura Humana

- Sentimentos de ansiedade;
- Sentimentos intensos de inferioridade, insegurança e inadequação;
- Sentimentos depressivos e possível tendência suicida;
- Regressão e fixação emocional;
- Esforço para manter o equilíbrio da personalidade;
- Sentimentos intensos de desamparo e abandono;
- Dificuldade de adaptação à realidade;
- Agressividade e hostilidade;
- Indícios de limitação intelectual.

III – 1.7 Caso 7 – Dirce

III – 1.7.1 Sobre Dirce e o abrigo dos filhos

Dirce tem 34 anos e 5 filhos. Um filho mais velho de 18 anos, que mora com sua mãe, e quatro filhos abrigados: duas filhas, uma de 14 e outra de 10 anos, e dois filhos de 11 e 8 anos.

O abrigo dos filhos aconteceu há aproximadamente 1 ano, porque estava numa festa e bebeu muito, descuidando-se dos filhos. Conta que não sabe o que aconteceu, pois não se lembra de nada deste dia por estar muito alcoolizada. O

irmão mais novo denunciou-a ao Conselho Tutelar e os conselheiros procuraram alguém da família que pudesse ficar com os filhos, entendendo que as crianças estavam sendo negligenciadas. Os filhos ficaram com sua tia e a mãe ficou com sua filha de 10 anos. Como a filha chorava e pedia para ficar com Dirce, a mãe deixou que fosse morar com ela novamente (moravam no mesmo quintal) e os outros filhos sabendo disso, também quiseram voltar. Achou que deveria ter avisado os conselheiros, mas recebeu os filhos e ficaram morando com ela sem que soubessem, até que um dia a filha de 10 anos queixou-se à professora que havia apanhado do padrasto e a professora denunciou-o ao Conselho. A menina foi para um abrigo. Uma vizinha avisou Dirce no trabalho de que a filha não havia voltado para casa e de que a escola havia informado de que a filha estava no Conselho Tutelar. Mesmo assim, foi à escola para saber o que havia acontecido, mas a diretora não quis recebê-la. Indo ao conselho, ficou sabendo que a menina já estava abrigada e não podia vê-la sem ordem judicial.

Ela relata que não sabia que o padrasto batia na menina, achando que ele tivesse um comportamento adequado com os filhos. Como ela estava trabalhando, não viu o que ocorreu, achando que podia ter sido invenção da menina. Logo depois, os outros filhos foram abrigados também e apenas conseguiu a autorização para visitá-los aproximadamente 11 meses depois do abrigamento.

Dirce relata sofrer muito por não estar com os filhos, e teme perder a guarda deles definitivamente. Acha que errou, que não deveria tê-los abandonado, mas quando bebe, sabe que não consegue cuidar deles. Embora mostre ter consciência de sua falha, acredita que não deveria ser tão criticada por sua família e que poderiam lhe dar outra chance.

Logo que foram abrigados, foi trabalhar alcoolizada e recebeu uma advertência de 90 dias (uma licença) para se tratar. Não foi permitido que trabalhasse naquele estado e a encaminharam ao médico, que a encaminhou ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI), onde faz tratamento até hoje. Esse fato pareceu surpreendê-la e mostrou-se envergonhada perante a empresa pela penalidade sofrida. Na primeira entrevista, relatou estar há apenas 18 dias sem beber, embora faça tratamento há aproximadamente 1 ano, já na segunda entrevista estava com cheiro de álcool. Iniciou o tratamento três vezes por semana, depois duas vezes, e há um mês está frequentando o CAPSI às segundas-feiras, das 7 às 9 horas, com atestado para o trabalho. Lá participa de grupos, faz atividades manuais e se consulta com o psiquiatra que a medica. Toma medicação para alcoolismo há vários anos, embora não tenha conseguido especificar há quanto tempo. Nunca conseguiu parar de beber.

Trabalha há 4 anos numa cooperativa de reciclagem de lixo, separando o material coletado por caminhões da cidade. Gosta muito de seu trabalho e ganha em média um salário mínimo e meio; alguns meses um pouco mais, dependendo do valor recebido pela venda do material, que é dividido entre os associados. Dá aproximadamente metade para sua mãe e o restante guarda na poupança para os filhos, porque quer garantir que tenham algo no futuro. São 18 pessoas trabalhando com ela e relaciona-se bem com todos, dizendo gostar muito de seu ambiente de trabalho e preferindo ficar lá do que em sua casa.

Atualmente, mora com sua mãe e com seu filho mais velho de 18 anos, já que após o abrigamento seu companheiro foi embora. Decidiram ficar afastados devido à denúncia da filha. Mostra-se muito solitária. No mesmo terreno, mas em cômodos separados, moram seu irmão e sua cunhada. Não se relaciona bem com

ele, contando que, desde o falecimento do pai, há um ano, o irmão vem tratando-a mal, envolvendo-se em sua vida. Queixa-se de que a mãe concorda com ele e pede que ela não diga nada para não brigarem. Ela, no entanto, não se cala e brigam bastante.

A relação com a mãe também é difícil, não se sentindo querida por ela. A mãe mostra ciúme do carinho do filho para com ela (o filho mais velho foi criado pela mãe de Dirce) reclamando, às vezes, quando o rapaz quer a atenção de Dirce. Conta que não tem o nome de sua mãe na certidão de nascimento, tendo apenas o nome do pai. Nunca questionou o pai sobre isso, mas questionou a mãe por acreditar não ser sua filha, mas a mãe responde evasivamente. Embora tenha receio de descobrir a verdade, pensa em fazer um exame de DNA para comprovar, pois acredita que a mãe nunca tenha gostado dela, pois sempre a tratou de forma diferente dos irmãos, sempre batendo nela e nunca demonstrando carinho. Relata nunca ter recebido um abraço da mãe, ou uma palavra de carinho. Isso a entristece, e faz com que não queira voltar para casa, desejando trabalhar 24 horas por dia. Sente-se sempre criticada e, como a mãe e o irmão não gostam que saia ou que receba suas amigas em casa, tem ficado muito desanimada. O psiquiatra a medicou para depressão, pois conta que ao chegar do trabalho, deita-se e não tem vontade de sair, assistindo à TV e ouvindo música o tempo todo, inclusive aos finais de semana. Ajuda a mãe nos serviços domésticos, mas não tem vontade de fazer outras coisas. Não tem visitado as amigas também, encontra-as na rua e conversa um pouco quando volta do trabalho, mas a mãe se queixa também se demora a chegar.

Achou melhor que o ex-companheiro saísse de casa, pois moravam em dois cômodos com os filhos dela antes destes serem abrigados, mas o irmão

implicava muito com seu ex-companheiro e, após o ocorrido com a filha, preferiu que fosse embora. Disse que o companheiro também bebia e não gostava do irmão dela e não conversava com ele, no que era criticado pelo irmão e pela mãe. Ela defende-o, achando que poderiam tratá-lo melhor. Questionada se ainda o via ou encontrava com ele, disse que não e mostrou-se entristecida com esse fato.

A mãe e o irmão mais novo são evangélicos e Dirce parou de frequentar a igreja, porque o irmão faz sermões na igreja e acredita que a intenção do irmão é atingi-la, porque cita exemplos bíblicos como o de Maria Madalena, fazendo-a supor que são para ela. O irmão não quer lhe devolver seus dois cômodos, dizendo serem seus agora, e este tem sido motivo de frequentes brigas entre eles, pois a mãe concorda com ele. Ela, no entanto, afirma que reformou os cômodos para morar com seus filhos. A mãe pede que continue a morar com ela, mas Dirce acha que já passou da idade de morar com sua mãe, querendo seu espaço e julgando ter direito a ele.

O irmão mais velho visita a mãe, às vezes, e concorda com Dirce, dizendo à mãe e ao irmão mais novo que ela tem direito à casa também. Com esse irmão relaciona-se melhor, embora não relate proximidade maior com nenhum irmão, talvez por ser a única filha. Contou sobre um irmão falecido e sobre outro que usa drogas.

III – 1.7.2 História pregressa

O pai faleceu de câncer no pulmão, mas como não estava internado, mas tratando-se em casa, sua morte foi um choque para ela. Estava trabalhando quando recebeu a notícia, não conseguindo ver o caixão aberto. Fica emocionada ao relatar esse fato, sentindo-se injustiçada e achando que não pôde se despedir do pai. Conta que sempre foi defendida pelo pai desde criança. Começou a trabalhar com 9 anos, porque a mãe a levava ao trabalho em casa de família para que a ajudasse. O pai não gostava que fosse, mas como ele trabalhava também, a mãe a levava escondido. Acha que foi bom aprender desde cedo e conta que desde os 10 anos, quando começou a trabalhar na primeira casa de família, nunca ficou parada, a não ser nos 90 dias de dispensa da cooperativa.

O pai, no entanto, foi quem lhe deu bebida alcoólica pela primeira vez, quando estava com dor de dente e disse que passaria a dor. Conta que a partir daquele momento gostou do gosto da bebida e nunca mais parou de beber e fumar, aprendendo com o pai também. A mãe também bebia quando Dirce era menor, mas atualmente parou. Não soube precisar há quanto tempo.

Embora os pais bebessem, não presenciava brigas entre eles, pois sempre discutiam seus problemas longe dos filhos. Os pais sempre trabalharam e não lhes faltava nada. Estudou até a 8ª. série e logo depois engravidou do primeiro filho com 15 anos. Isso aconteceu logo depois do namorado tê-la pedido em casamento para o pai que aceitou, mas logo depois que ela contou que estava grávida, o pai sentiu-se traído, achando que o namorado havia abusado de sua confiança. Não aceitou mais o casamento e como as brigas estavam frequentes e sérias, teve medo de que algo mais grave acontecesse e desistiu do namorado. Teve o bebê em sua casa e o namorado o viu recém-nascido, e com a idade de 15 anos, pois se mudou para outro estado, onde mora até hoje. Dirce recebeu o recado

que ele virá ver o filho novamente. Não se arrepende de não ter se casado, pois acha que devia obedecer ao pai, pois era muito jovem.

Com 19 anos, conheceu o pai de seus filhos de 10, 11 e 14 anos e foi morar com ele. Ficou com ele por aproximadamente 4 anos, mas o deixou porque não trabalhava e cansou de sustentá-lo. Ficava em casa o dia todo e não ajudava nas tarefas domésticas, além de bater na filha mais velha. Dirce voltou para a casa da mãe e, logo depois, quando o filho de 10 anos tinha 10 meses, foi morar com o pai do filho mais novo, o ex-companheiro, nos cômodos do quintal da mãe, até que este bateu na filha e os filhos foram abrigados. Diz, no entanto, que era um bom companheiro, gostava de seus filhos como se fossem seus e trabalhava ajudando-a em casa. O irmão começou a brigar com o companheiro após a morte de seu pai.

III – 1.7.3 Avaliação Adaptativa

- **Afetivo-relacional: pouquíssimo adequada – 1,0 ponto**

Seus relacionamentos em casa estão conturbados e não tem prazer em voltar do trabalho para casa. Queixa-se da mãe e do irmão, mas mostra-se dependente e imatura, como se fosse adolescente ainda. Não assume uma vida independente, embora seu salário até pudesse lhe proporcionar isso. Relata sofrimento pelo alcoolismo, pelo abrigamento dos filhos, sente-se discriminada pela família e rejeitada pela mãe. Não parece capaz de cuidar de si e dos filhos, embora trabalhe adequadamente. Quando é criticada, recua e, mesmo reclamando verbalmente, não parece conseguir tomar uma atitude que mude sua condição. Não consegue parar de beber, mesmo estando em tratamento há 1 ano no CAPSI. Mostra fragilidade. O

relacionamento com o filho de 18 anos parece adequado, mas queixa-se de que é muito calado e que acha que precisaria de um psicólogo por causa disso, não falando de seus sentimentos e preocupações nem mesmo com ela. Tem pouco contato com os outros irmãos. Procura impedir que as amigas a visitem para não desagradar a mãe e ficar envergonhada com o que pode ser dito a elas pela mãe e pelo irmão.

- **Produtividade: adequada 2,0**

Trabalha e gosta do que faz, falando com satisfação de seu trabalho e de seu salário. Importa-se com o trabalho, pois com o afastamento causado por ter ido trabalhar embriagada, ficou envergonhada e preocupa-se para que isso não aconteça mais. O fato de ter sido afastada do trabalho foi um marco, pois dá muita importância ao trabalho e sentiu-se punida, o que a deixou bastante insatisfeita e novamente envergonhada. No entanto, pareceu haver uma supervalorização do trabalho, que pareceu preenchê-la em detrimento das relações familiares. Ajuda no trabalho doméstico. No ambiente de trabalho, relaciona-se bem com as pessoas e trabalha há 4 anos, tendo valorização profissional e parecendo ser respeitada apesar do alcoolismo.

- **Orgânico: adequada**

Faz o tratamento para alcoolismo e toma os medicamentos que o psiquiatra receita, embora ainda beba. Não falta às reuniões do CAPSI, mas tem dificuldades em conseguir um controle do alcoolismo.

- **Sociocultural: pouco adequada**

Não tem saído de casa, fica muito tempo deitada e apenas assiste à TV. Não tem frequentado a casa das amigas, o que lhe trazia satisfação. Relata que tem ficado entre o trabalho e sua casa, não saindo nem aos finais de semana a não ser para visitar os filhos. Mostra valores sociais preservados, pois compreende a responsabilidade material pelos filhos, poupando dinheiro para eles, e contribui com a mãe financeiramente já que mora com ela.

Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada – 3,0 pontos.

III – 1.7.4 Desenho da Figura Humana

Esta menina mora e simon.
 Que lugar es Espirito Santo da
 Jica. Você pode me ajudar
 em assunto sim. e quero
 mostrar que eu sou
 capaz de dar outra
 oportunidade de mostrar
 meu outro lado do lado.

III – 1.7.4.1 Análise do Desenho da Figura Humana

- Sentimentos de inferioridade, inadequação e frustração;
- Sentimentos de ansiedade;
- Regressão e dependência emocional;
- Imaturidade afetiva;
- Sentimentos depressivos;
- Hostilidade;
- Controle dos impulsos e moralismo;
- Preocupação com a beleza corporal;
- Inadaptação social.

III – 2 Discussão dos Resultados

III – 2.1 Aspectos gerais

A partir das entrevistas realizadas com as mães, foi possível agrupar alguns dados gerais possibilitando facilitar a compreensão acerca de suas características.

Quadro 1 – Resumo dos dados gerais das mães

CASOS	IDADE	ESCOLARIDADE	TRABALHO	FILHOS	PARCEIROS
Cibele	29 anos	8ª série	Não	3	5
Rosa	40 anos	5ª série	Não	5	3
Eva	49 anos	4ª série	Não	5	3
Berenice	44 anos	8ª série	Não	4	4
Maria	26 anos	2ª série	Sim	3	5
Ana	41 anos	1ª série	Não	2	2
Dirce	34 anos	8ª série	Sim	5	3

No quadro estão elencadas as informações referentes à idade, escolaridade, trabalho, número de filhos e número de parceiros das mães entrevistadas. Iniciou-se a contagem dos parceiros a partir do primeiro com quem a mãe teve seu primeiro filho. A partir do primeiro parceiro, os demais foram registrados no quadro, mesmo que não tivessem morado juntos, ou não tivessem tido filhos com eles.

De acordo com as informações do quadro 1, os dados gerais mostram que a idade média das mães é de 37 anos e meio, embora haja distanciamento entre a idade da mais nova com 26 anos e a da mais velha com 49 anos. Quanto à escolaridade, os dados mostram todas as mães no ensino fundamental, embora também com disparidade nas séries freqüentadas, entre a 1ª e a 8ª séries. Apenas 2 mães relataram trabalhar, enquanto as outras 5 não trabalhavam. O número de filhos e parceiros das mães está entre 2 e 5, tendo por média 4 filhos e 3 parceiros.

- **Dados sobre os parceiros e os filhos:**

Cibele teve uma filha com o primeiro namorado quando ambos eram adolescentes. Não teve filhos do segundo parceiro, o secretário da escola onde

estudava na época que a convidou para morar com ele quando estava grávida da primeira filha, com quem morou aproximadamente 1 ano. Teve um filho com o terceiro parceiro, o homem casado que ficou com seu segundo filho antes de mudar-se para São Paulo. Não teve filhos também com o quarto parceiro que a convidou para morar com ele na época que morava na rua com a filha, logo após vir do Nordeste para São Paulo. Teve um filho com o quinto parceiro, com quem morava há aproximadamente 5 anos no momento da entrevista.

Rosa teve a primeira filha com o primeiro parceiro, com quem morou aproximadamente 2 anos na casa dos pais. Deixou a filha com os pais quando foi morar com o segundo parceiro durante 10 meses e não teve filhos. Teve quatro filhos com o terceiro parceiro, com quem morava há 14 anos no momento em que foi entrevistada.

Eva teve 4 filhos do primeiro parceiro, com quem morou durante 19 anos até seu falecimento, e uma filha do segundo parceiro, com quem morou 3 anos e meio e de quem estava separada durante a entrevista. Não teve filhos com o terceiro parceiro, com quem namorava há 1 ano e com quem relatou não ter relações sexuais.

Berenice teve quatro filhos, um de cada parceiro com quem morou. A primeira filha foi do primeiro parceiro, que a convidou para morar com ele quando estava na rua, morando em sua casa apenas alguns meses e não assumindo a gravidez. O segundo filho teve com um colega de trabalho, com quem morou até este falecer de enfarto, quando ainda estava grávida. Teve o terceiro filho com o segurança de igreja que conheceu na rua e aceitou que viesse morar com ela. Ficaram meses juntos, deixando-a quando soube da gravidez. O quarto filho teve com o parceiro que conheceu também na rua e seguiu-a até em casa, morando com

ela alguns meses também, até saber da gravidez, deixando-a logo depois. Apenas o terceiro filho conheceu e teve algum contato com o pai, segundo o relato nas entrevistas.

Maria teve as três filhas com os três primeiros parceiros. Morou aproximadamente 10 meses com o primeiro parceiro, separando-se antes de seu falecimento. Morou 7 meses com o segundo parceiro, até que o irmão constatou que era traída, embora já soubesse do fato. Engravidou do terceiro parceiro que não assumiu a gravidez, e que não conheceu a filha. Fez cirurgia de laqueadura após a terceira filha e não teve filhos com o quarto parceiro, o namorado com quem mantinha relacionamento na época das entrevistas há aproximadamente 1 ano e meio. Também não teve filhos com o quinto parceiro, o “coroa” com quem manteve relacionamento extranamoro por alguns meses.

Ana teve dois filhos com seu primeiro parceiro, com quem morou desde os 22 anos. Não foi possível definir o tempo que moraram juntos devido ao fato de Ana ter dificuldades em relatar quantos anos o parceiro permaneceu preso. Teve um parceiro “extraconjugal”, sobre o qual não o tempo que ficou, mas não teve filhos com ele.

Dirce teve um filho com o primeiro parceiro, de quem foi noiva, mas não se casou. Teve três filhos com o segundo parceiro, com quem morou durante 4 anos, e um do terceiro parceiro, com quem morou durante 9 anos.

- **Dados sobre a gestação:**

Quanto à idade da primeira gestação, há uma diferença significativa, pois Cibele e Dirce engravidaram ainda na adolescência, com 17 e 15 anos

respectivamente e Maria com 19 anos, no início da fase adulta. Rosa e Berenice tiveram a primeira gravidez com 22 anos e Ana com 26 anos. Eva foi a única mãe que não relatou a idade da primeira gravidez, não sendo possível afirmar que o primeiro filho, cuja gravidez aconteceu quando tinha 33 anos, tenha sido sua primeira gravidez. Relatou ter tido 9 gravidezes e 5 filhos, o quarto deles nascido prematuro, faleceu sete dias após o falecimento do primeiro parceiro. Não esclareceu os motivos dos abortos, se espontâneos ou provocados, e nem a idade que tinha quando ocorreram. As outras mães não relataram abortos.

- **Dados sobre a idade das mães:**

Quanto à idade, todas as mães estavam na idade adulta, sendo que duas se encontravam na faixa dos 20 anos, uma mãe na faixa dos 30 anos e quatro mães, a maioria delas, na faixa dos 40 anos.

- **Dados sobre a escolaridade:**

Quanto à escolaridade, havia uma disparidade, pois cinco mães eram alfabetizadas e duas mães não o eram – Maria era semi-analfabeta, pois escrevia apenas seu nome e Ana era analfabeta. Não há relação aparente entre a baixa escolaridade das mães e o número de filhos, já que Ana, que era analfabeta, teve um número de filhos menor que Dirce, e Berenice que concluíram o ensino fundamental. Da mesma maneira, Rosa que estudou até a 5ª série e Eva até a 4ª série tiveram o mesmo número de filhos que Dirce. Cibeles, que concluiu também o

ensino fundamental, teve 4 parceiros e 3 filhos, mesmos dados que apareceram em Maria, que era semi-analfabeta.

- **Dados sobre o trabalho:**

Quanto ao trabalho, apenas Maria e Dirce relataram trabalhar fora de casa. Maria relatou um sub-emprego no qual não conseguia manter-se financeiramente e sustentar a si mesma e as filhas. Já Dirce relatou um trabalho com o qual mantinha-se a si mesma e aos filhos, quando moravam com ela, e auxiliava a mãe nas despesas da casa. Eva relatou frequentar uma instituição, na qual realizava trabalhos manuais e conseguia vender alguns desses trabalhos, no entanto, isso não era suficiente para sua subsistência e relatou estar procurando emprego. Cibele mantinha-se com a pensão da filha mais velha, assim como Berenice que se mantinha com a pensão do segundo filho. Rosa não relatou nenhuma fonte de renda e Ana tinha a subsistência mantida pelo abrigo no qual morava.

III – 2.2 Dados do DFH E EDAO

Os resultados obtidos no DFH e na EDAO serão discutidos a seguir, procurando realizar uma análise dos dados similares que podem ser considerados comuns às mães.

- **Dados obtidos no DFH**

Os dados obtidos com o DFH mostram autoconceito e autoimagem preponderantemente negativos nas mães. Os resultados mostram: sentimentos de insegurança, inferioridade, inadequação, ansiedade, agressividade/hostilidade, impulsividade, dependência emocional e regressão.

- **Dados obtidos com a EDAO**

O diagnóstico adaptativo das mães pesquisadas está apresentado no quadro abaixo:

Quadro 2 – Resumo do diagnóstico adaptativo

CASOS	AVALIAÇÃO SETORIAL				CLASSIFICAÇÃO ADAPTATIVA	GRUPO ADAPTATIVO
	A-R / Pr		Or / S-C			
Cibele	PqA	PqA	Ad	PA	Ineficaz Grave	5
Rosa	PqA	PqA	PqA	PA	Ineficaz Grave	5
Eva	PqA	PA	Ad	PA	Ineficaz Severa	4
Berenice	PqA	PqA	PA	PA	Ineficaz Grave	5
Maria	PqA	PA	PA	PA	Ineficaz Severa	4
Ana	PqA	PA	Ad	PA	Ineficaz Severa	4
Dirce	PqA	Ad	Ad	PA	Ineficaz Moderada	3

Legenda: Ad – adequada; PA – pouco adequada; PqA – pouquíssimo adequada.

Quanto às adequações setoriais, o setor afetivo relacional (A-R) apresentou soluções pouquíssimo adequadas em todas as mães. No setor

produtividade, a classificação adaptativa das mães ficou diferenciada. Cibele, Rosa e Berenice mostraram soluções pouquíssimo adequadas neste setor, o que resultou na classificação de adaptação ineficaz grave. Rosa, Maria e Ana foram avaliadas com soluções pouco adequadas, apresentando adaptação ineficaz severa. Dirce foi a única que com suas respostas adequadas neste setor, foi classificada com adaptação ineficaz moderada.

Dentre as sete mães pesquisadas, três encontravam-se no grupo adaptativo 5, três no grupo 4 e uma no grupo 3. Dessa forma, seis mães encontravam-se diagnosticadas no Quadro Grave (QG) e apenas uma no Quadro Mediano (QM). (SIMON, 1999).

As mães inseridas no quadro grave (QG), de acordo com Simon (1999; 2005) podem apresentar fortes fixações e bloqueios nas posições esquizoparanóide e/ou depressiva, e funcionamento psíquico em nível psicótico, tendo a percepção da realidade permeada por fantasias inconscientes. Os diagnósticos de adaptação ineficaz severa e grave revelam predomínio das pulsões de morte, ou um enfraquecimento das pulsões de vida, o que será ilustrado mais adiante.

Já Dirce encontrava-se no grupo 3, com adaptação ineficaz moderada, tendo no setor afetivo-relacional apresentado soluções pouquíssimo adequadas, e no setor produtividade, apresentado soluções adequadas. Estava inserida, segundo Simon (1999), no quadro mediano (QM), podendo apresentar fixações e bloqueios mais brandos, em nível neurótico, mostrando maior elaboração das posições esquizoparanóide e/ou depressiva. O diagnóstico de adaptação ineficaz moderada mostra uma instabilidade das pulsões de vida e de morte, ora sobre o predomínio de uma, ora sobre o predomínio da outra. (SIMON, 2005).

Nos demais setores adaptativos, avaliados qualitativamente, Cibeles, Eva, Ana e Dirce mostraram similaridade de soluções adequadas no setor Orgânico (Or) e pouco adequadas no setor Sociocultural (S-C). Berenice e Maria mostraram soluções pouco adequadas nos dois setores e Rosa revelou soluções pouquíssimo adequadas no setor Or e pouco adequadas no setor S-C.

III – 2.3 Delineamento adaptativo/psicológico

Com o objetivo de delinear fatores adaptativos e psicológicos das mães, os resultados apresentados serão discutidos a seguir de acordo com os setores adaptativos.

III – 2.3.1 Setor Afetivo-Relacional

A inadequação e os conflitos intra e extra-psíquicos no setor afetivo-relacional aparecem em todas as histórias e serão abordados a seguir.

a) Idealização e repetição nos relacionamentos com parceiros

Analisando as histórias relatadas pelas mães, observa-se o jogo entre as projeções e as introjeções. (KLEIN, 1971). De um lado, há uma realidade social que reflete a falta de recursos materiais, o desemprego, o abandono dos parceiros, (SOEJIMA; WEBER, 2008), mas de outro, há significações pessoais que essas mães fazem da realidade objetiva que mostram fantasias e idealizações, por exemplo, das figuras masculinas, tornando difícil delimitar o quanto de realidade

psíquica e de realidade objetiva estão envolvidas nas situações-problema vivenciadas. (SIMON, 2005).

O envolvimento impulsivo com vários parceiros, vinculando-se rapidamente a quem lhes desse atenção e a ilusão de segurança e proteção – casa e sustento – apareceu repetitivamente nos relatos de Cibeles, Rosa, Berenice e Maria. Nas histórias de Eva, Dirce e Ana, apareceram relacionamentos mais duradouros embora igualmente frustrantes. Assim, vincularam-se aos homens pelo desejo de serem cuidadas e protegidas do ponto de vista afetivo, mas também, do ponto de vista material, no desejo de ter uma casa e de ter alguém para sustentá-las, já que elas próprias não trabalhavam ou, se trabalhavam, não conseguiam se sustentar. No caso de Maria, embora trabalhasse, não se mostrou satisfeita com o retorno financeiro, envolvendo-se com um homem mais velho que a ajudava financeiramente, relatando que gostaria que seu namorado também desse dinheiro a ela para suas necessidades pessoais. São relacionamentos que se mostraram instáveis, conflituosos e frustrantes.

Nota-se que, nestas mães, o sofrimento não foi suficiente para que diante de novas situações-problema nos relacionamentos com parceiros respondessem com soluções mais adequadas, revelando não terem aprendido com a experiência. (BION, 1991). Repetem assim, as soluções pouquíssimo adequadas no setor A-R sem conseguir elaboração para adotar soluções mais satisfatórias e menos conflituosas, envolvendo-se insistentemente com homens igualmente imaturos que ofereceram muito pouco em segurança e afeto.

Dessa forma, a repetição psíquica mostrou-se presente em todas as mães, pois os conflitos intrapsíquicos não elaborados foram atualizados pela

repetição em relacionamentos conflituosos com parceiros e na dificuldade de vínculos com os filhos mantendo a inadequação da adaptação. (FREUD, 1914).

A dependência afetiva também promoveu a repetição de escolhas objetais inadequadas que as fizeram sofrer e acentuaram os conflitos intrapsíquicos. No Desenho da Figura Humana, a dependência se evidencia, no tamanho pequeno do desenho de Ana e Maria, na presença de botões desenhados por Dirce, na cabeça muito grande desenhada por Cibele e Rosa e os olhos grandes desenhados por Berenice.

Vale notar que aparece uma associação entre a busca por segurança nos parceiros e os próprios sentimentos de insegurança e inferioridade das mães que estavam presentes no traçado fino do desenho de Cibele, na borradura do desenho de Eva, no traço trêmulo do desenho de Ana. Os sentimentos de inferioridade estavam presentes no tronco pequeno desenhado por Cibele e Berenice e nos desenhos de tamanho pequeno de Rosa, Ana e Dirce.

Nas histórias de Eva, Dirce e Ana percebeu-se a repetição na busca por relacionamentos idealizados e por isso, inadequados, embora mais duradouros do que os relacionamentos das demais mães citadas. Eva relatou um parceiro alcoólico e agressivo, mesmo relato de Ana, mas mantiveram-se com eles mesmo assim numa aparente fusionalidade (LEVY; GOMES, 2008). Eva e Ana relataram ainda um encantamento por esses homens ao conhecê-los, como se fossem percebidos em um primeiro momento, como “príncipes encantados”.

No caso de Eva, por exemplo, embora tenha relacionado-se vários anos com o primeiro parceiro, houve relato de idealização deste homem como seu “salvador”, pois tirou-a do prostíbulo, embora sendo alcoólico e fosse agressivo com ela, vivendo situações de risco de morte, e ainda fosse traída por ele com outras

mulheres. O segundo parceiro repetiu a situação de traição e alcoolismo. Ana também relatou envolvimento duradouro, como no caso de Eva, com o primeiro parceiro que lhe parecia um “príncipe”, segundo seu relato. Os dados, no entanto, mostram que tinha um comportamento violento e que Ana esteve sob risco de morte inúmeras vezes, o que motivou o seu próprio abrigo.

Rosa não relatou encantamento com o primeiro relacionamento como se tivesse sido escolhido pelo pai, mas após o término deste, vinculou-se a outros homens também com desejos de proteção e segurança, pois o segundo parceiro tirou-a da casa dos pais, mas depois a expulsou de casa, colocando-a na rua, e o terceiro a acolheu em sua casa quando estava grávida, mas cobrava dela este fato, tentando desqualificar seus direitos sobre a casa que moravam. Um parceiro alcoólico como ela, que trabalhava pouco e não sustentava a ela ou aos filhos, pois viviam em extrema pobreza.

Para Berenice, Cibele e Maria, houve a idealização dos parceiros que levou-as a envolvimento rápido e à gravidez que não se mostrou planejada e nem mesmo cogitada. Berenice, por exemplo, envolveu-se com três parceiros que apresentaram comportamento muito similar: quando souberam de sua gravidez, abandonaram-na. Apenas o terceiro parceiro teve algum contato com o filho, inicialmente quando ele tinha 8 meses e depois quando tinha 8 anos, mas ela relatou que entendeu a última visita como um desejo de ter relações sexuais com ela e não como um interesse pelo filho. Em Maria, observaram-se dados parecidos com os de Berenice, pois o primeiro e o terceiro parceiro abandonaram-nas grávidas. O primeiro parceiro apenas aceitou-a em sua casa por imposição da mãe, pois não iria assumir a filha, e o terceiro abandonou-a grávida, não assumindo a criança. Apenas o segundo parceiro a acolheu e à filha e relatou afeto por ele, tendo separado-se, no

entanto, pela pressão de sua família quando o irmão o viu com outra mulher, descobrindo a traição que Maria já conhecia e aceitava.

Já Cibeles envolveu-se com um primeiro parceiro adolescente que não teve maturidade para assumi-la e nem à filha; com um segundo parceiro que prometeu cuidados a ela e à gravidez, oferecendo-lhe uma casa e recursos materiais para sua subsistência e da filha, mas do qual foi vítima de agressões constantes, mesmo estando grávida. O terceiro parceiro era casado e não assumiu o relacionamento com ela e ainda tirou-lhe o filho. O último parceiro reforçou sua dependência de drogas, dando-lhe dinheiro para comprar cocaína em troca de satisfação sexual.

Dirce, assim como Cibeles, engravidou adolescente, mas numa situação diversa, pois o rapaz era seu noivo e queira casar-se com ela. Foi impedida pelo pai e aceitou a situação. O segundo parceiro não trabalhava e não a ajudava com a casa e com os filhos. Mesmo assim, teve três filhos com ele em quatro anos de relacionamento. Também idealizou o último relacionamento, negando que o último parceiro tenha agredido a filha.

A partir desses dados apresentados, pode-se identificar, ainda, o aspecto masoquista nos relacionamentos com os parceiros, que se evidencia em todas as histórias, pois apesar do abandono e das agressões sofridas pelas mães continuaram a buscar por relacionamentos com vivências repetitivas e homens com o mesmo perfil: pouco protetores e continentais com elas e com os filhos. Pode-se identificar, conforme Feldman e Spillius (1992), uma tendência das mães a passar de forma passiva por experiências infelizes, não podendo relacionar-se com objetos externos mais positivos.

Nos casos extremos de Eva e Ana, permaneceram em relacionamentos com parceiros violentos durante anos, colocando em risco suas vidas e expondo seus filhos a um ambiente inadequado, o que revela a força da pulsão de morte nessas mães.

O caso de Ana mostrou-se o mais grave, devido às características sadomasoquistas que são acentuadas. (GOMES, 2005; LEVY; GOMES, 2008). Na relação de submissão à violência do ex-companheiro sádico mostrou uma escolha objetal absolutamente desastrosa com implicações na qualidade da adaptação em todos os setores e na relação com os filhos, sendo determinante no abrigamento deles até para que fossem protegidos deste ambiente. O abrigamento da própria Ana protegeu-a do companheiro, mas também de si mesma, pois seu relato mostrou que as fugas que teve de casa para proteger-se de um risco de morte duraram alguns dias, mas sempre retornava à situação de risco com o parceiro. Outro fator a ser considerado e que mostra o desejo de retorno a sua casa, são os sonhos que relatou ter na entrevista, depois de abrigada, que são revelados como uma expressão de saudades do relacionamento com ele. Ana relatou um segundo relacionamento extraconjugal, e embora tenha fornecido poucas informações sobre ele, relatou preocupação deste homem por ela e por seus filhos, dando-lhe a oportunidade de fugir com ele para outro estado levando os filhos. Mesmo assim, preferiu ficar, embora tenha relatado arrependimento após ter sido abrigada, por não ter aceitado a proposta.

O comportamento compulsivo, no alcoolismo de Rosa, Dirce e Cibele – também dependente de drogas – pode estar associado à ação da pulsão de morte, tendo repercussão direta no setor A-R e comprometendo o setor S-C, seus relacionamentos, e também sua autoestima. Nos protocolos de DFH aparece a

impulsividade na cintura fina desenhada por Dirce e na omissão do pescoço nos desenhos de Rosa e Cibeles. O desenho de Cibeles revelou ainda tendência à compulsão que se mostrou associada ao uso de drogas.

b) Violência: agressividade e negligência com os filhos

A agressividade mostrou-se um traço psicológico importante, e ainda preocupante em Rosa e Eva. A violência dirigida aos filhos precisou de um superego externo – Conselho Tutelar, escola – que a identificasse e a denunciasses, pois elas próprias justificaram-na como uma forma de educá-los, banalizando-a.

Nos relatos de Berenice, Ana e Maria ainda apareceu a negação de qualquer negligência infligida aos filhos sem consciência da gravidade de sua postura inadequada como mães.

Assim, a negligência de Cibeles, Berenice, Maria, Ana e Dirce com os filhos e a agressividade evidenciada em Rosa e Eva revela a rejeição dessas mães aos seus filhos. (KLEIN, 1975a; RIVIÈRE, 1975). Nas histórias relatadas pelas mães, o vínculo com os filhos mostrou-se bastante prejudicado, pois não os protegeram das situações de risco permanentes nas quais se encontravam, oferecendo elas próprias risco aos filhos, em situações de agressão e negligência.

Dados associados ao pouco comprometimento com o papel materno que serão discutidos no próximo item, pois mostram que todas as mães colocaram a integridade física e psicológica de seus filhos em risco, não conseguindo assumir o papel materno e oferecer aos filhos a continência necessária às suas necessidades ou o cuidado e proteção esperados de uma figura materna.

No caso de Eva, por exemplo, a agressividade foi tão intensa que deslocou o joelho do filho. Rosa, além da atuação da agressividade contra a filha, culpa-a pelo abrigo, por achar que não deveria ter denunciado a agressão sofrida à professora. Dirce também precisou de um superego externo quando foi afastada do trabalho por estar alcoolizada.

Os dados encontrados nos desenhos confirmam a agressividade, hostilidade e impulsividade, com predomínio do funcionamento do Id nas mães que apareceram em seus protocolos de DFH evidenciadas no tronco anguloso desenhado por Cibele, Rosa, Berenice e Dirce, nos grandes olhos sem pupila desenhados por Ana e Maria e nas narinas acentuadas no desenho de Eva.

A má elaboração das fases esquizoparanóide e depressiva em Cibele, Rosa, Eva, Berenice, Maria e Ana evidenciada pelo diagnóstico de adaptação grave e severa, inseridas no Quadro Grave (SIMON, 1999; 2005) – conforme abordado anteriormente – mostrou um funcionamento psíquico predominantemente psicótico, levando a projetar conflitos e angústias persecutórias em objetos externos – os próprios filhos – levando-as a regredir em situações de angústia e provocando uma percepção prejudicada e equivocada da realidade, com predomínio da pulsão de morte (KLEIN, 1975a). No caso de Dirce, no Quadro Mediano, haveria possibilidade do predomínio da pulsão de vida em determinadas situações como no caso da produtividade, como também predomínio em outras situações da pulsão de morte, o que ficou evidenciado na falta de cuidados com os filhos e consigo mesma.

Há, ainda, associação da violência ao alcoolismo, em Dirce, Rosa e Cibele, pois contribuiu provavelmente para o comportamento agressivo e negligente exacerbado nas mães. O alcoolismo mostrou ser reforçado pelas decepções

amorosas, mas também foi um fator propiciador de violência intrafamiliar, pois os parceiros também eram dependentes de álcool, conforme Santos (2008).

O alcoolismo e a dependência de drogas foram constatados ainda, em todos os parceiros das mães: observados no segundo parceiro de Cibeles, nos três parceiros de Rosa, nos três parceiros de Eva, no segundo parceiro falecido de Berenice, no primeiro parceiro de Maria, no primeiro parceiro de Ana e no terceiro de Dirce.

Esta escolha aponta para parceiros que não cuidaram delas e nem de seus filhos e não ofereceram suporte adequado como figuras paternas por serem parceiros violentos e indisponíveis para elas e para os filhos. Assim, os filhos ficaram à mercê do abandono.

A gravidez na adolescência poderia ser considerada um dos fatores de risco para a negligência observada nos casos de Cibeles e Dirce, que não se mostravam preparadas para a maternidade, mas tiveram outros filhos depois, quando estavam com mais idade e, mesmo assim, tiveram dificuldades no trato com eles. A dependência de álcool e drogas de Rosa e Cibeles, os possíveis diagnósticos de esquizofrenia de Eva e de deficiência mental de Maria e Berenice podem ser fatores agravantes para a negligência. Podem também ser considerados fatores de risco para a violência, pois poderiam reforçar ainda mais a dependência afetiva e a imaturidade observada na análise das histórias das mães. (ANTONI; BARONE; KOLLER, 2007; SANTOS, 2008).

Quanto à negligência aos filhos pode-se citar como exemplo, a situação de Cibeles que abandonou os filhos em casa para fazer uso de drogas, Berenice que mostrou a negligência à extrema sujeira do ambiente em que viviam, o que revelou pouco interesse pelos cuidados básicos de saúde. Maria mostrou a não

responsabilização pela proteção das filhas, mesmo quando percebeu o risco, permitindo que os medicamentos do padrasto ficassem ao seu alcance. No caso de Ana, a permissão de que os filhos permanecessem em um ambiente absolutamente violento, abandonando-os quando fugia de casa para “proteger” a si mesma e no caso de Dirce, que além de não conseguir cuidar dos filhos e protegê-los quando estava alcoolizada, sobrepõe o relacionamento com o companheiro ao relacionamento com a filha, negando as agressões deste à menina.

c) Transmissão transgeracional: relações objetais conflituosas e empobrecimento do papel materno

As mães estudadas mostraram-se presas a um modelo de papel materno determinado por padrões repetitivos que tiveram origem em relações objetais regredidas e imaturas. As figuras substitutas, embora adequadas aparentemente – pais adotivos ou tias – morreram precocemente.

Pode-se traçar uma relação dinâmica entre a negligência e violência sofrida por elas próprias na infância e a infligida aos filhos, revelando a repetição da violência, da agressividade e da negligência de cuidados à infância. Não conseguiram dar novo significado às relações com os filhos e repetiram de forma mais intensa, traumas vivenciados nas relações com os próprios pais, numa transmissão transgeracional. (FREUD, 1914; BERENSTEIN, 1981, GRANJON, 2001).

Esses dados encontrados nas mães estudadas mostram similaridade com pesquisas nas quais as mães (e os pais) que sofreram abandono e violência na infância estão mais propensas à repetição da agressividade e do abandono na idade

adulta com seus filhos. Esta repetição ficou evidenciada na relação com os filhos e no próprio abrigo deles. (SOEJIMA; WEBER, 2008; SILVA, FALBO NETO; CABRAL FILHO, 2009).

As histórias relatadas pelas mães mostraram relações conflituosas com as figuras maternas e paternas: Rosa e Berenice trouxeram queixas de pais agressivos e abusadores; e Cibele, Eva, Ana, Dirce e Maria queixaram-se de mães biológicas distantes, pouco afetivas e pouco dedicadas a elas, não tendo lhes oferecido a dedicação necessária para um desenvolvimento emocional saudável.

Nos casos de Cibele, Eva e Ana, por exemplo, ocorreu a mesma experiência de abandono na infância. Cibele foi abandonada pelos pais biológicos e os pais adotivos faleceram quando tinha 11 anos. Foi morar com o pai biológico, mas teve dificuldades em conviver com sua agressividade e fugiu de casa, indo morar na rua. Também não conseguiu, anos mais tarde, conviver com a mãe agressiva, após o nascimento da primeira filha. Eva relatou ter sido cuidada pelas tias após o falecimento do pai, quando tinha 4 anos, pois a mãe não lhe oferecia cuidados. Teve a tia materna como substituta materna, mas esta faleceu logo depois, quando tinha aproximadamente 6 anos. Depois disso, não relatou cuidados específicos de uma figura protetora. Ana teve pais alcoólicos na infância e tem recordações da mãe sempre embriagada, sem condições de cuidar dela e dos irmãos. Os mais velhos cuidavam como podiam dos mais novos, nem sempre tendo êxito. O pai de Ana, no entanto, mesmo sendo referência positiva para ela, também bebia muito e faleceu quando ela tinha 15 anos.

Já Rosa, Berenice e Dirce revelaram a violência e a negligência na infância. Rosa foi abusada sexualmente pelo pai quando tinha 10 anos, sem contar a ninguém e sem que a mãe, aparentemente, tenha percebido. Berenice também

lembrou-se da agressividade do pai, que era alcoólico, com ela, seus irmãos e com a mãe. Quando tinha 17 anos, foi expulsa de casa pelo pai – que estava com uma nova companheira –, sem ter condições aparentes de cuidar-se sozinha, morando na rua. No caso de Dirce, o pai ofereceu bebida a ela quando tinha aproximadamente 9 anos e relatou que nunca mais deixou de beber. Os pais bebiam nessa época e relatou o pouco afeto da mãe, que a levava desde pequena para trabalhar em limpeza com ela, e o fato de não ter o nome da mãe na certidão de nascimento, fato que a faz pensar não ser sua filha, embora a mãe não responda aos seus questionamentos sobre o assunto.

Na história de Maria, apareceu o sentimento de não ser querida pela mãe que dizia gostar só de seu irmão e que ainda aceitou que ela desistisse da escola aos 11 anos. O relato de desagrado pela mãe ter tido muitos homens após separar-se do pai, mostrou que ficou desqualificada por Maria, embora ela própria mostrasse identificação com a mãe na repetição do mesmo modelo, tendo vários parceiros em pouco tempo.

As figuras parentais das mães estudadas foram figuras de ligação que não se mostraram adequadas (BOWLBY, 1982) e que trouxeram lembranças de negligência, violência e abandono vivenciadas na infância e que também mostraram-se associadas aos sentimentos de inferioridade evidenciados nos desenhos e já abordados; e sentimentos de inadequação que apareceram nos protocolos do DFH das mães, e que se evidenciaram, por exemplo, no desenho de braços curtos e fracos de Cibele, Berenice, Rosa e Dirce, nas mãos pequenas desenhadas por Eva, e na omissão de braços de Ana, revelando a pouca confiança em si mesmas.

As relações objetais das mães com as figuras maternas mostraram-se comprometidas em todos os casos. Nota-se que essas relações interferem na

adequação do setor A-R, que fica permeado por fantasias inconscientes relacionadas à falta de amor das figuras maternas e comprometendo o desenvolvimento do próprio papel materno. (DE FELICE, 2006).

Também aparece uma identificação com as figuras parentais, reproduzindo com os filhos aquilo que vivenciaram na própria infância, (BOWLBY, 2001) e de forma até mais acentuada, como no caso de Cibeles, cuja mãe entregou-a a uma mãe adotiva, e segundo seu próprio relato recebeu cuidados adequados dessa figura. Quando Cibeles negligenciava seus filhos, no entanto, abandonava-os sozinhos em casa, inclusive seu bebê, para usar drogas e beber. A mãe de Ana deixava os filhos aos cuidados dos irmãos maiores em casa para beber, e Ana por medo do parceiro abandonava-os também bem pequenos, na companhia do próprio pai violento.

Os relatos de privação afetiva vivenciada por Cibeles e Eva; negligência sofrida por Berenice, Maria, Ana e Dirce; e violência sexual de que Rosa foi vítima atestam uma associação entre o abandono e rejeição da infância e sua dificuldade em desenvolver o papel materno com seus filhos, repetindo com eles uma relação instável e pouco afetiva.

Não apareceu nessas mães o desenvolvimento da preocupação materna primária (WINNICOTT, 1956), não podendo regredir de forma saudável, para a empatia e compreensão de seu bebê, porque não haviam evoluído adequadamente a fases adultas de desenvolvimento.

Enquanto figuras de ligação dos filhos, também houve empobrecimento, não podendo, ainda, serem o organizador psíquico de suas crianças, não tendo elas próprias um desenvolvimento mental saudável, e não auxiliando os filhos nesse sentido. (BOLWBY, 1982, 2001). Dessa forma, percebe-se na história de todas as

mães, infantilidade e dependência afetiva que as impediram de desenvolver o estado necessário de proximidade afetiva com seus filhos para cuidar deles e protegê-los. Mostraram-se incapazes de colocar-se num estado de compreensão e empatia dos filhos, que possibilitasse suprir suas necessidades básicas e afetivas e que promovesse a sensação de amparo durante o desenvolvimento dos mesmos. O estado de *reverie* materna (BION, 1991) também falhou, com uma perturbação no acolhimento e sustentação da identificação projetiva dos filhos.

As mães não conseguiram ser continentes, pois elas próprias estavam entregues a relações objetais pouco desenvolvidas e imaturas e ao desejo de serem cuidadas e protegidas por seus parceiros, ou por figuras femininas significativas, como no caso de Cibele com as profissionais do abrigo; Berenice com a pastora da igreja; e Maria, com sua patroa. Nos desenhos das mães apareceu dependência – como já demonstrado anteriormente – regressão e imaturidade, que se mostram associados à necessidade de proteção que apresentavam. A regressão ficou evidenciada na omissão do pescoço da figura humana desenhada por Cibele, Rosa e Ana; na localização do desenho na página de Eva e Dirce; no desenho de figura palito de Maria e na figura compensatória desenhada por Berenice.

Pode-se perceber em Cibele, Rosa, Eva, Berenice, Maria e Ana que estão inseridas no Quadro Grave – como apresentado anteriormente – a força das pulsões de morte ou o enfraquecimento das pulsões de vida, conforme Simon (1989; 2005); já que a responsabilidade por um filho está diretamente relacionada à manutenção da vida. Essas mães não apresentaram dificuldades em engravidar e, portanto, em gerar vida, mas não se mostraram capazes de cuidar e proteger as vidas que geraram, mostrando soluções inadequadas à realidade em que viviam, neste caso,

principalmente no setor A-R, mas também com implicações no setor S-C, pois os valores destinados à maternidade mostraram-se também comprometidos.

d) Abrigamento dos filhos

O abrigamento dos filhos poderia ser visto como uma interdição externa à violência das mães, desviando-as dos filhos e protegendo-os, pois como havia a negação do desamparo e do abandono, não havia possibilidades de mudanças positivas no vínculo com os filhos, provocando-lhes dor e sofrimento.

O abrigamento, então, poderia ser uma forma de quebrar o ciclo de repetição, pois denunciou a agressividade e a negligência aos filhos, bem como a privação material. Isso que poderia fazer com que a vivência da angústia da perda do filho aproximasse essas mães da posição depressiva, podendo vivenciar a culpa e o sentimento de reparação, segundo Klein (1971; 1975a), auxiliando na elaboração dos conflitos psíquicos, mas não ocorreu em nenhum dos casos.

Todas as mães mostraram dificuldades em desenvolver vínculos positivos com seus filhos e cuidar deles adequadamente revelando o abandono. (WEBER et al, 2002). Um exemplo disso é que, com exceção de Maria e Ana, todas as mães já haviam passado pela experiência de um primeiro abrigamento dos filhos e desabrigamento. No entanto, propiciaram novo abrigamento. Maria e Ana, embora tendo os filhos abrigados pela primeira vez, mostraram situações de risco igualmente graves, às quais submeteram seus filhos. As filhas de Maria foram hospitalizadas tendo uma delas entrado em coma e os filhos de Ana ficavam expostos à violência e ao sadismo do pai.

Outro exemplo de vínculos empobrecidos com os filhos é o fato de que nas entrevistas, no setor A-R, foi privilegiado o relato do relacionamento com os parceiros e da história pregressa e houve dificuldade das mães em aprofundar-se no relato sobre o relacionamento com os filhos e o abrigamento deles. Simon (1989) confirma em seus escritos que o setor A-R é o mais ansiógeno na entrevista, e as mães evidenciaram ansiedade intensa nos relatos que envolviam o papel materno.

A ansiedade esteve presente ainda nos protocolos de desenhos de todas as mães, com exceção de Cibele. Assim, ficou evidenciada no desenho pequeno de Rosa, Maria, Dirce e Ana e no sombreamento dos cabelos de Eva e Berenice. Em Cibele, possivelmente não apareceu pelo fato de que ela era a única mãe que levava os filhos para o estágio de convivência em casa, vislumbrando a real possibilidade de desabrigamento deles. A ansiedade das demais mães poderia estar associada com o fato de temerem que as informações oferecidas à pesquisadora pudessem ser relatadas às técnicas dos abrigos, prejudicando o desabrigamento dos filhos, fato que foi claramente observado em Rosa e Eva, demonstrando persecutoriedade na primeira entrevista. Em Dirce e Berenice a ansiedade possivelmente estava associada, de forma contrária à de Rosa e Eva, por desejarem que o relato que faziam à pesquisadora pudesse contribuir para o desabrigamento dos filhos.

Quanto à conscientização pela responsabilidade no abrigamento dos filhos, não é constatada, nem mesmo em Cibele e Dirce que embora tenham relatado sofrimento com o abrigamento dos filhos, não mostram movimento de reparação, haja vista que a filha mais velha de Cibele já havia sido abrigada e os filhos de Dirce já haviam sido retirados de sua casa e inseridos na família meses

antes do abrigamento, e não houve mudança na qualidade da relação com eles ou na sua proteção.

Rosa, Eva, Maria, Ana e Berenice também não pareceram ser capazes de vivenciar a culpa e a conscientização de suas dificuldades, aparecendo negação da realidade e de sua responsabilidade no processo do abrigamento e projeção da culpa em outras pessoas, em quem fez a denúncia, por exemplo. Isso mostrou que não aconteceu a conscientização da repetição de padrões inadequados e do exercício do papel materno (CERVENY, 2000), comprometendo significativamente a maturidade emocional dessas mães, pois os sentimentos e atitudes direcionados a si mesmas, que poderiam trazer mudanças emocionais e desejo de reparação aos filhos, poderiam também melhorar a adequação da adaptação com sentimentos de amor sobre os de ódio. (KLEIN, 1971; 1975a; SIMON, 2007).

Portanto, não é possível afirmar que um segundo abrigamento, como nos casos de Rosa e Berenice, promova mudanças positivas no relacionamento com os filhos e que a negligência não será repetida sem uma intervenção psicológica preventiva que trabalhe com a reinserção das crianças de volta à casa e com o apoio aos cuidados básicos que as mães devem ter com seus filhos, conforme Pereira e Costa (2005) e Rabault (2008).

A adaptação da criança à sua casa e das mães aos seus filhos mostraram-se desastrosas em todos os casos em que houve retorno do primeiro abrigamento, sendo um fator motivador também para o reabrigamento dos filhos. No caso de Berenice, por exemplo, a exposição dos filhos à sujeira e à situação de pedintes na rua voltou a acontecer, o que provocou o segundo abrigamento. No caso de Rosa, a violência com a filha voltou a repetir-se assim como o alcoolismo se manteve. No caso de Cibeles, o adoecimento que se configurou no primeiro

abrigamento da filha – crise depressiva – voltou a acontecer anos depois – dependência de álcool e drogas – levando ao novo abrigamento da filha e ao primeiro abrigamento dos outros filhos.

Um auxílio possível no desenvolvimento da responsabilidade dessas mães para com os filhos mostrou-se dificultada também pelo rompimento dos laços afetivos com vizinhos e parentes (MINUCHIN; COLAPINTO; MINUCHIN, 1999), laços esses já antes fragilizados de acordo com suas histórias. As mães não mantinham, segundo relato, laços afetivos importantes com sua família ou vizinhos que pudessem contribuir para o cuidado e proteção em relação aos filhos, que pudesse configurar uma rede de proteção social, segundo Guará (2005). Nos casos de Cibeles, Rosa e Eva, por exemplo, tinham a família distante, sem contatos próximos com pais ou irmãos. Já Ana tinha contato com a irmã e com vizinhos, mas que tinham medo de seu ex-parceiro. Berenice morava no mesmo quintal da irmã, mas acreditava que ela havia feito a denúncia ao conselho tutelar, assim como o irmão de Dirce. Maria morava com sua mãe e seus irmãos, mas as filhas estavam sozinhas no momento do ocorrido.

Os parceiros de Cibeles, Rosa, Ana e Dirce moravam com elas no momento do abrigamento, mas isso não foi suficiente para que colaborassem com seu bem estar e segurança. O fato está de acordo com a pesquisa de Miguez-Naiff e Sá (2007) e de Soejima e Weber (2008) que mostraram uma realidade de mães solitárias, sem o apoio do parceiro, ou com parceiros transitórios que não contribuíam com o cuidado dos filhos ou com seu sustento.

Outro aspecto em relação à intervenção do abrigamento foi a violência relatada por algumas mães, por exemplo, no caso de Berenice que mostrou indignação em relação ao medo pelo qual passaram os filhos menores no segundo

abrigamento, quando foram buscados por policial com arma em punho. No caso de Eva, quando os filhos foram institucionalizados pela segunda vez, sem que ela entendesse o motivo, após todos, inclusive ela, sofrerem agressões na invasão que houve em sua casa. O abrigamento das filhas de Maria logo que saíram do hospital sem que ela soubesse que isso aconteceria.

III – 2.3.2 Setor Pr

O setor da produtividade encontrava-se pouco adequado (SIMON, 1989, 2000) em todas as mães com exceção de Dirce. Nos protocolos do DFH das mães apareceram sentimentos de incapacidade e frustração que podem estar associados à baixa produtividade de grande parte das mães, e evidenciou-se nos braços pequenos e curtos desenhados por Cibele, Berenice, Rosa, Eva, Maria e Ana.

A dependência ou imaturidade afetiva evidenciadas nos desenhos – já abordadas anteriormente – colaboraram para a manutenção deste quadro de dificuldades no setor Pr, pois evidenciou que não confiavam em si mesmas e esperavam do outro a satisfação de suas necessidades. Nas histórias, é possível perceber ainda a fragilidade egóica em todos os casos. Imaturas e despreparadas profissionalmente não se mostravam capazes de atender às necessidades dos filhos, negligenciando-os de forma persistente.

Apenas Dirce mostrou uma situação econômica mais adequada à satisfação de suas necessidades básicas com seu trabalho. Nas histórias das demais mães, apareceram relatos de pobreza e privação de recursos materiais (OPAS, 2007; MIGUEZ-NAIFF; SÁ, 2007). Cibele, Ana e Eva não relataram privação em suas necessidades básicas, por estarem sendo supridas por outros: Cibele pelo

companheiro, Ana e Eva por instituições sociais. Rosa, Berenice e Maria revelavam em seus relatos e em sua aparência pessoal uma pobreza acentuada.

Dentre as mães, Maria também estava trabalhando no momento da entrevista, como Dirce, e embora o trabalho suprisse sua carência afetiva através do relacionamento com a patroa, não supria sua necessidade básica de sustento revelando conflitos extrapsíquicos revelados na cobrança da mãe por sua ajuda financeira.

A relação das mães com o trabalho vinha sendo frustrante na maioria dos casos. Além de Maria, Berenice relatou ter tido um trabalho quando sua filha mais velha estava bem pequena, há aproximadamente 20 anos e do qual foi dispensada sem saber o motivo. Após esse, não relatou outra experiência de trabalho mantendo-se com a pensão do segundo filho. Rosa apenas relatou ter ajudado o segundo companheiro no bar em que era proprietário, e apesar da privação material não buscava por outro trabalho, saindo para pedir alimento com os filhos pelas ruas. Eva relatou a passagem pelo prostíbulo e depois como manicure para sustentar os filhos enquanto estavam morando com ela. No momento da entrevista, vendia seus trabalhos manuais na instituição, onde recebia assistência, mas não se mostrava satisfeita com isso.

Cibele, Rosa, Eva, Maria, Ana e Berenice não revelavam a busca por mudanças neste setor, na procura efetiva por trabalho que pudesse auxiliá-las a ter melhores condições materiais para suprir as próprias necessidades materiais e a dos filhos bem como a alimentação. Nenhuma delas, então, conseguia sustentar-se e nem aos filhos, o que está de acordo com a pesquisa de Soejima e Weber (2008) sobre mães que abandonaram ou negligenciaram seus filhos, e na qual constataram que aquelas mães viviam na miséria e sem trabalho. As seis mães estudadas nessa

pesquisa, no entanto, buscavam seu sustento em outrem, num parceiro, ou na comunidade, por exemplo, como no caso de Rosa e Berenice, que inclusive fizeram indicação de mendicância com os filhos. Permaneciam, dessa forma, improdutivas e pouco criativas, imaturas, não responsáveis por si e pelos próprios filhos.

Outro fator importante, no caso de Rosa e Cibeles, foi o alcoolismo que teve implicações também no setor Or, e comprometeu significativamente o setor Pr mostrando-se passivas e inativas diante de suas dificuldades materiais. (SANTOS, 2008). Rosa utilizou o mecanismo de negação em relação à sua dependência de álcool e à necessidade de receber tratamento médico e psicológico. No caso de Cibeles, a partir da tristeza sentida pelo abrigamento dos filhos, conseguiu aceitar tratamento no CAPSI, mostrando resultados satisfatórios para a dependência de álcool e drogas, melhorando a adaptação no setor Or, mas com dificuldade de reinserir-se no mercado de trabalho, esperando que o companheiro resolvesse seus problemas financeiros, inclusive impeditivos do desabrigamento dos filhos.

Outras fontes de ocupação das mães não foram suficientes para melhorar a adaptação neste setor. Maria e Ana frequentavam a escola, mas mostraram pouco envolvimento com essa atividade. Berenice frequentava os cultos da igreja, mas que evidenciou satisfação mais relacionada ao setor A-R no relacionamento com a pastora do que na questão produtiva. Eva mostrou-se pouco satisfeita com a participação na instituição social que frequentava, mesmo dedicando-se a produtos manuais que ela mesma desenvolvia.

O mesmo não observou-se em Dirce que embora tenha apresentado soluções pouquíssimo adequadas no setor A-R, estas não interferiram na adequação do setor Pr que se manteve adequado, contribuindo para relações interpessoais positivas no seu local de trabalho, (SIMON, 1989) no qual relatou

vínculos satisfatórios e respeito por seus colegas de trabalho. Além disso, mostrou aspectos preservados relacionados à subsistência dos filhos, na preocupação que demonstrou pelo seu sustento antes do abrigamento, já que sustentou a família quando o segundo companheiro não trabalhava – motivo principal relatado para a separação – e na preocupação com o futuro dos filhos, quando preocupou-se em guardar dinheiro para o futuro deles. Mostrou, assim, sentir-se responsável pelas necessidades básicas dos filhos apesar do abrigamento.

Para Dirce, a situação de vergonha por ter sido afastada do trabalho devido ao alcoolismo e ao abrigamento dos filhos, levou à aceitação do tratamento no CAPSI, embora ainda sem resultados efetivos para a dependência e mostrando pouca adequação do setor A-R com conflitos familiares. No setor Pr, no entanto, a fez valorizar ainda mais o trabalho.

III – 2.3.3 Setor S-C

Em todas as mães pesquisadas, os “sentimentos, atitudes e ações” direcionados às instituições, valores e costumes sociais foram considerados pouco adequados. (SIMON, 1989).

As mães, de um modo geral, mostraram-se isoladas, embora algumas, como se constata nas páginas seguintes, tenham recebido benefícios assistenciais. Não houve a valorização de uma rede social de apoio que pudesse auxiliá-las nos cuidados básicos com os filhos e com a qual pudessem desenvolver valores sociais mais adequados. (GUARÁ, 2005).

Cibele, Rosa, Eva, Berenice e Ana estavam afastadas inclusive de suas famílias. Maria e Dirce moravam com as mães e tinham contato com seus irmãos,

mas isso não configurou ações mais positivas relacionadas à sua postura como cidadãos.

As famílias, nestes casos, cobravam a inadequação dessas mães e em seus relatos ficou claro que gostariam que tivessem um comportamento mais adequado e aceito socialmente. Os sentimentos de inferioridade e insegurança, já expostos no setor A-R, e configurados nos desenhos, podem estar associados a essas cobranças sociais. Como exemplo, as cobranças da mãe de Maria de que estava na casa de forró que frequentava enquanto as filhas estavam sendo hospitalizadas. E no caso de Dirce, a cobrança do irmão em relação ao alcoolismo e ao seu papel materno.

Em algumas mães, a intervenção social possibilitou alguma mudança, ainda que pouco efetiva para o desabrigamento dos filhos. Como no caso de Cibele que se beneficiou, após o abrigamento dos filhos, com a intervenção de uma conselheira do Conselho Tutelar, que a encaminhou para o CAPSI. Eva também, após o abrigamento dos filhos, foi acolhida na instituição que frequentava todos os dias. Ana foi acolhida pelo abrigo, saindo da situação de risco em que se encontrava. Dirce recebeu apoio do CAPSI também encaminhada pela cooperativa onde trabalhava.

Quanto às intervenções dos abrigos, Rosa, Eva, Berenice, Maria e Ana relatam sentimentos negativos. Nas entrevistas, essas mães mostravam receio de que o abrigo não quisesse auxiliá-las a desabrigar os filhos, mostrando desconfiança pelas instituições.

A interdição do abrigamento provocou alguma reflexão apenas para Dirce e Cibele, pois as outras mães continuaram a responsabilizar o abrigo ou os conselhos tutelares que lhes tiraram os filhos, sem nenhuma reflexão sobre sua

própria responsabilidade e sobre a falha na proteção dos filhos, proteção esta relegada ao Estado.

As mães relataram sentir-se desrespeitadas pelas intervenções externas realizadas em suas vidas, denúncia de familiares, conselheiros tutelares e assistentes sociais, aparentemente sem perceber que seus deveres como mães estavam comprometidos. (OLIVA, 2004). Assim, o abrigo é sentido como perseguidor, assim como o Conselho Tutelar, diante das intervenções realizadas (MINUCHIN; COLAPINTO; MINUCHIN, 1999) como se as próprias instituições estivessem contra elas.

Em contrapartida, aceitaram o auxílio de instituições públicas que as informaram sobre os seus direitos sociais e as apoiaram na busca por eles, no recebimento de cestas básicas, reembolso bolsa família e refeições; ou no caso de Ana, com o próprio abrigamento e de Berenice, que conseguiu o apoio jurídico para voltar para a casa do pai.

Ficou evidenciada, assim, uma ausência do funcionamento do Superego, aparecendo imaturidade na conduta social, não se mostrando capazes de assumir um papel social adulto, pautado em direitos e deveres. Desconheciam seus direitos e desconsideravam seus deveres como a proteção e cuidados para com os filhos, ou de respeito a regras sociais básicas, como no caso de Dirce, que foi trabalhar embriagada, ou mesmo de Rosa, que ia para as visitas ao abrigo com forte cheiro de bebida, como se não tivessem preocupação com os costumes sociais.

A agressividade, hostilidade e impulsividade foram fatores psicológicos evidenciados nos desenhos das mães e revelados em suas histórias no setor A-R, no relacionamento com os filhos, parceiros e familiares, mas no setor S-C, em

relação às instituições e à sociedade em geral, mostraram-se como uma forma de defesa contra a angústia e a ansiedade que essas relações provocavam.

III – 2.3.4 Setor Or

As soluções no setor Or mostraram-se adequadas na maioria dos casos. Berenice e Maria mostraram soluções pouco adequadas e apenas Rosa mostrou soluções pouquíssimo adequadas. Todas as mães revelaram aparência extremamente simples, com roupas bastante usadas, mas limpas, com exceção de Berenice.

Cibele, Eva, Ana e Dirce mostraram “sentimentos e ações” mais positivas quanto à própria saúde, apresentando cuidados consigo mesmas. (SIMON, 1989). Cibele relatou a epilepsia, mas também os cuidados com as consultas ao neurologista, tomando as medicações adequadamente, o que fez com que não tivesse mais convulsões há algum tempo. Quanto à dependência de álcool e drogas que mostrou implicações sérias no setor A-R, também estava tratando com psiquiatra, tomando medicação e em abstinência. Eva não mostrou queixas neste setor, no entanto, informou à pesquisadora sobre o diagnóstico de esquizofrenia, mas relatou já estar medicada. Ana relatou nas entrevistas ter crises nervosas desde adolescente e insônia desde que foi abrigada. Também relatou estar medicada e a diminuição dos sintomas. Dirce não relatou queixas neste setor, mas estava tratando-se para o alcoolismo e depressão, estando medicada pelo psiquiatra. Miguez-Naiff e Sá (2007) mostraram em sua pesquisa com mulheres de baixa renda conteúdos de baixa produtividade associados a doenças incapacitantes, o que não

mostra similaridade com as sete mães estudadas, já que as dificuldades reveladas no setor Or não as incapacitavam para o trabalho ou para outras atividades.

Já Berenice mostrou soluções pouco adequadas, pois não mostrou cuidados de higiene básicos com o próprio corpo. Maria relatou dores no estômago que a incomodavam, mas não aceitava ir ao médico para verificar. Mesmo relato de Rosa, que mostrou soluções pouquíssimo adequadas, pois relatou que recebeu diagnóstico de varizes pelo especialista, bem como a indicação de cirurgia, mas não aceitava o tratamento. Não aceitava também que precisasse de cuidados para o alcoolismo.

Talvez o fato da concretude dos sintomas orgânicos que apresentavam tenha auxiliado a terem consciência da necessidade de tratá-los, como no caso de Cibele com as crises convulsivas. Outro fator que contribuiu com esse setor pode ter sido o fato de que o médico – diferentemente do psicólogo – estava mais acessível a essa população nas Unidades Básicas de Saúde próximas às suas casas, as medicações eram distribuídas gratuitamente no próprio local e a figura do médico pode ter sido associada à de um cuidador.

Nos protocolos dos desenhos de Berenice e Maria apareceram indícios de limitação intelectual que, confirmados pela entrevista, podem interferir na forma de lidar com os cuidados básicos de limpeza e saúde consigo mesmas e com os filhos, a qual vem se mostrando imatura e inadequada.

Quanto ao relacionamento sexual, apenas Maria relatou ter prazer nas relações sexuais com o companheiro. Ana relatou o desejo sexual nos sonhos com seu ex-companheiro e Rosa, que relatou não ter problemas sexuais com o parceiro apesar das brigas constantes. As demais mães, ou estavam sozinhas, sem nenhum parceiro, ou como Cibele e Eva que evitavam contato sexual com eles.

Em relação à gravidez, nenhuma delas mostrou cuidados preventivos, não planejando, ou mesmo pensando sobre o nascimento dos filhos. Mostraram uma incapacidade de pensar sobre os filhos, como se não tivesse sido desenvolvida uma representação mental deles, conforme Bion (1991).

IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abrigo é uma realidade preocupante no Brasil e em outros países do mundo pelo número de crianças e adolescentes institucionalizados. Dessa forma, pesquisar mães de crianças abrigadas revelou-nos nuances importantes sobre as mães e a situação de abrigo dos filhos.

Os instrumentos utilizados na pesquisa possibilitaram obter dados importantes sobre aspectos adaptativos e psicológicos, autoconceito e autoimagem das mães. Assim, a EDAO e o DFH contribuíram positivamente na realização do delineamento adaptativo e psicológico das sete mães que foi se configurando, nas histórias, em características repetitivas que apareceram nas entrevistas e na avaliação dos Desenhos da Figura Humana.

Os fatores psicológicos evidenciados no DFH das mães mostraram autoconceito e autoimagem preponderantemente negativos revelando imaturidade, dependência afetiva, regressão e impulsividade, sentimentos de inferioridade e inadequação. Os fatores adaptativos revelados na EDAO evidenciaram adaptação ineficaz grave em três mães, adaptação ineficaz severa em três mães e adaptação ineficaz moderada em uma mãe. As soluções inadequadas apareceram principalmente nos setores adaptativos A-R, Pr e S-C. Constatamos, então, que os fatores psicológicos e adaptativos das mães apresentaram-se fortemente associados ao abrigo dos filhos.

Esse quadro grave mostrou que as soluções obtidas para suas dificuldades nestes setores foram repetitivas e pouco refletidas, com fragilidade egóica, dependência infantil, impulsividade com predomínio do funcionamento do Id, fragilidade egóica, assim como ausência de um funcionamento superegóico.

Todas as mães tinham tido seus filhos abrigados por violência: agressividade ou negligência. No entanto, não assumiam sua responsabilidade nessa realidade de abandono e rejeição, o que limitava consideravelmente as mudanças nesse contexto.

Avaliando mais criteriosamente as histórias das mães, encontramos que a pouca conscientização da própria violência estava associada à repetição psíquica do modelo de violência vivenciado na própria infância. Todas as mães haviam sido vítimas, como seus filhos, de negligência ou agressão por parte dos pais e reproduziam isso em seu papel parental.

A transmissão transgeracional da violência foi então revelada, pois não puderam modificar esses conteúdos traumáticos e elaborar as situações de dor e sofrimento, mas infligiam de maneira mais acentuada aos seus filhos, a falta de proteção e afeto. Essas mães foram pouco protegidas e cuidadas na infância e assumiram quando adultas uma postura ainda mais comprometida com suas crianças, pois apresentaram uma grande dificuldade em elaborar as experiências vivenciadas com suas famílias.

Assim, vínculos positivos e ternos com os filhos não foram estabelecidos, o que impedia o cuidado e a prevenção da violência intrafamiliar também em relação aos parceiros. Permitiam, desse modo, que a violência se repetisse com elas próprias novamente e com os filhos, unindo-se a parceiros imaturos e muitas vezes, agressores.

O abandono sofrido pelas mães na própria infância faz-nos pensar que elas próprias poderiam ter sido institucionalizadas quando eram crianças ou adolescentes, e isto talvez não tenha ocorrido devido ao fato de que os Conselhos Tutelares estejam mais atuantes após a criação do Estatuto da Criança e do

Adolescente (ECA) em 1990, época em que a maioria das mães estava com mais de 20 anos e a lei não se aplicava mais a elas. As demais mães, que na época eram crianças ou adolescentes, no entanto, não relataram qualquer visita ou contato de conselheiros ou assistentes sociais, o que pode ter reforçado a ideia de normalidade na atitude dos pais, contribuindo para a repetição do modelo.

A institucionalização seria então o único recurso para essa demanda?

O abrigo pode ser considerado, nestes casos, como medida de proteção às crianças nos casos estudados devido aos riscos na própria família. No entanto, o abrigo não se configurou como medida provisória, já que não se vislumbrava solução para a maior parte dos casos. A intervenção que os abrigos estavam realizando não se mostrava eficaz, não possibilitando uma intervenção preventiva psicológica e social, que de fato auxiliasse as mães em suas dificuldades psicológicas e sociais e que possibilitasse o retorno das crianças às suas casas e evitasse um posterior reabrigo.

Percebemos que a intervenção de profissionais da área da saúde, em alguns casos, contribuiu para a reavaliação da própria conduta e os valores contidos nelas, que implicavam no sofrimento do outro e de si mesmas, propiciando a intenção do desejo de mudança. Exemplos de que quando as mães receberam auxílio afetivo, que mostrou algum tipo de preocupação e cuidado com elas apresentaram soluções mais adequadas, embora diante da perda da figura externa, tenham sucumbido aos mesmos padrões anteriores.

A psicoterapia como medida de prevenção relacionada aos casos estudados seria importantíssima, tendo em vista a classificação diagnóstica adaptativa das mães. Sem intervenções adequadas, o vínculo das mães com seus filhos não apresentarão diferenças positivas significativas e precisamos considerar

que estas mães necessitam auxílio urgente para suas dificuldades psicológicas e sociais, caso contrário não haverá mudanças na qualidade da adaptação mantendo-se a repetição psíquica. E a transmissão desses conteúdos torna-se uma grande preocupação, pois poderá continuar a transmitir-se também nos filhos.

Nossa pesquisa não teve obviamente a intenção de estudar as crianças que estavam abrigadas, mas diante do quadro que se configurou e tendo em vista que as mães repetiam soluções inadequadas em seu dia a dia e não foram capazes de aprender com as novas experiências em suas vidas, surge um questionamento: o mesmo aconteceria com os filhos?

Nossa experiência anterior num abrigo de adolescentes, conforme consta na justificativa dessa pesquisa, embora não tenha tido um caráter científico, mostrou que a institucionalização não impede que repitam o modelo das mães e pais. Vínculos empobrecidos com as educadoras e com as outras adolescentes, dificuldades em manter-se num emprego, a gravidez logo depois do desabrigoamento (com 18 anos), a escolha por namorados pouco continentais e envolvidos com álcool e drogas, e o envolvimento delas próprias, além da presença de impulsividade e agressividade nos relacionamentos, mostrou-se uma realidade nessa população, mesmo naquelas em que o abrigoamento aconteceu ainda quando eram crianças.

Constatamos, então, que a intervenção profissional preventiva deveria ser realizada com as famílias antes da medida de abrigoamento, propondo uma quebra no círculo de repetição da violência. O encaminhamento das famílias poderia ser realizado pelos Conselhos Tutelares a um serviço preventivo, que utilizasse a EDAO como instrumento de diagnóstico adaptativo e que pudesse contar com psicólogos e assistentes sociais. Intervenções dessa natureza propiciariam que os profissionais realizassem visitas às famílias e fizessem intervenções em seu próprio ambiente de

convívio, observando as dificuldades familiares e ouvindo os membros da família. As orientações poderiam ser oferecidas aos pais, instrumentalizando-os para resolver problemas de relacionamento com os filhos, como também dando-lhes orientações para dificuldades de relacionamento entre o casal e de trabalho.

Uma rede de proteção social, discutida em pesquisas da área da Psicologia Social, poderia ser efetiva também no auxílio a essas mães pesquisadas no trato com os próprios filhos como também com outras famílias em situação de abrigamento dos filhos. Essa rede de proteção seriam figuras da comunidade que representassem um modelo mais positivo para os pais, de cuidado com eles mesmos e com seus filhos.

Precisamos, então, estar atentos às particularidades dessa demanda para oferecer socorro psicológico, que ocorra em três momentos: antes da institucionalização da criança, durante o abrigamento e por meio de um acompanhamento psicológico e social quando a criança retorna para casa, procurando evitar que dificuldades existentes antes do abrigamento e que possam ter sido agravadas pelo distanciamento da institucionalização possam gerar novo abrigamento.

Portanto, diante dos dados apresentados na presente pesquisa, acreditamos na necessidade da busca da quebra de paradigmas e da apropriação de uma postura preventivista por parte dos profissionais da Psicologia que lidam com essa demanda.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, D. T.; VIEIRA, M. L. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n.2, p. 207-217, mai/ago, 2004.
- ANTONI, C.; BARONE, L. R.; KOLLER, L. R. Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n.2, p. 125-132, abr/jun, 2007.
- BARROS, R. C.; FLAMENGHI JR., G. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v, 12, n.5, p.1267-1276, 2007.
- BERENSTEIN, I. *Psicoanálisis de la estructura familia: del destino a la significación*. Barcelona: Paidós, 1981.
- BION, W. R. *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- BLEGER, J. *Temas de Psicologia: entrevista e grupo*. São Paulo: Martins Fontes, 1979.
- _____. *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- BOWLBY, J. Formação e rompimento de vínculos afetivos. In: *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes. p.119-150, 1982.
- _____. *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- CARETA, D.S. *Análise do desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, 2006.

CERVENY, C. M. O. *A família como modelo: desconstruindo a patologia*. São Paulo: Livro Pleno, 2000.

CHIARAMELLA, L. Situazioni di povertà e abbandono. In: ZOLA, M. B. (org) *Cooperação Internacional para proteção social de crianças e adolescentes: o direito à convivência familiar e comunitária*. São Bernardo do Campo: Fundação Criança de São Bernardo do Campo, 2008.

CONEJO, S. P. *Homem e obesidade – excessos e faltas: corpos que contam histórias*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, 2009.

CORVO, K. Violence, separation, and loss in the families of origin of domestically violent men. *Journal of Family Violence*, v. 21, n. 2, p. 117-125, 2006.

DANKOSKI et al. Affect regulations and the cycle of violence against women: new directions for understanding the process. *Journal of Family Violence*, v. 21, p. 327-339, 2006.

DE FELICE, E. M. A relação com a própria mãe. In: *Vivências da maternidade: e suas consequências para o desenvolvimento psicológico do filho*. São Paulo: Vetor, 2006.

DELL'AGLIO, D.D.; HUTZ, C. S. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.17, n. 3, p. 341-350, 2004.

DIXON, L.; BROWNE, K.; HAMILTON-GIACHRITSIS, C. Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence*, v. 24, p. 111-122, 2009.

ECA. *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*, Lei n.º 8.069, de 13/07/1990. São Paulo: CONDECA, 1997.

EIGUER, A. *Um divã para a família*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

_____. Contribuição para a teoria da família: vínculo narcísico e vínculo objetal. In: *O parentesco fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

FELDMAN, M.; SPILLIUS, E. B. Um aspecto da compulsão à repetição. In: *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica*. Rio de Janeiro: Imago, 1992, p. 30-46.

FREUD, S. Totem e tabu. In: *Edição standard das obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, v. 23, 1913.

_____. Recordar, repetir e elaborar. In: *Edição standard das obras completas*. Rio de Janeiro: Imago. V.18, 1914.

_____. Esboço de psicanálise. In: *Edição standard das obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, v. 23, 1938.

GOMES, I. C. Transmissão psíquica transgeracional e violência conjugal: um estudo de caso. *Boletim de Psicologia*, v. 55, n.123, p. 177-188, 2005.

GRANJON, E. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In: CORREA, O. B. R. (org.) *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2001.

GUARÁ, I. M.F.R. *Dilemmas and advances on Brazilian shelter's institutes*. Children and Youth in Emerging and Transforming Societies. International Conference, University of Oslo, Norway. June 29 – July 3, 2005.

GUIRADO, M. *Instituição e relações afetivas: o vínculo com o abandono*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HUANG, C. C. Mother's reports of nonresident father's involvement with their children: revisiting the relationship between child support payment and visitation. *Family Relations*, v. 58, p. 54-64, February, 2009.

KILMANN, P.R.; VENDEMIA, J.M.C.; PARNELL, M.M.; URBANIAK, G. C. Parent characteristics linked with daughters' attachment styles. *Family Therapy*, v. 36, n.2, p. 82- 94, 2009.

KLEIN, M. *O sentimento de solidão: nosso mundo adulto e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

_____. Amor culpa e reparação. In: KLEIN, M.; RIVIÈRE, J. *Amor, ódio e reparação*. São Paulo: Imago, 1975a.

_____. Uma contribuição à psicogênese dos estados maníacos depressivos. In: *Amor, culpa e reparação*. Rio de Janeiro: Imago, 1975b, p. 305-359.

LEAVELL, H. R.; CLARK, E.G. *Medicina preventiva: o médico e sua comunidade*. Mc Graw-Hill do Brasil, 1965.

LEVY, L.; GOMES, I. C. Relação conjugal, violência psicológica e complementaridade fusional. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 163-172, 2008.

MACHOVER, K. *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana: un método de la investigación de la personalidad*. La Habana: Cultural, 1949.

MEDEIROS, G. A. *Gestação em mulheres em tratamento hemodialítico: repercussões do adoecimento sobre o desejo pela maternidade*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2007.

MEYER, L. *Família: dinâmica e terapia*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

MIGUEZ-NAIFF, L.; SÁ, C. P. De mãe para filha, o legado da exclusão social: um estudo de memórias autobiográficas. *Memorandum*, v. 13, p. 88-99. Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP, 2007. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/migueznaiffsa01.pdf>. Acesso em: dezembro de 2009.

MIHOVA, Z. *The child-care protection system in Bulgaria*. Bulgarian Institute for Humans Relations. New Bulgarian University. Sofia, 2007. Disponível em: www.amicideibambini.com.br. Acesso em: outubro de 2009.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre: Artmed, 1999, cap. 1 e 2.

NEUMANN, M. Legislação específica de países da América Latina e Europa. In: ZOLA, M. B. (org). *Cooperação Internacional para proteção social de crianças e adolescentes: o direito à convivência familiar e comunitária*. São Bernardo do Campo: Fundação Criança de São Bernardo do Campo, 2008.

OCAMPO, M. L. S. et al. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

OLIVA, P. P. O desvendamento do real numa instituição de abrigo para crianças e Adolescentes. *Revista Virtual Textos & Contextos*, n. 3, dez. 2004. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/972/752>. Acesso em: 10/01/2010.

OPAS. *Saúde nas Américas*. Organização Pan-americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde, Washington, EUA, 2007. Disponível em: <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=97>. Acesso em: 30/07/2009.

PARREIRA, S.M.C.P.; JUSTO, J.S. A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 175-180, mai./ago, 2005.

PORTO, M. Intervenção psicológica em abrigo para mulheres em situação de violência: uma experiência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, n.3, p. 369-374, 2008.

RABAULT, B. Expériences des Villes de l'Europe. In: ZOLA, M. B. (org) *Cooperação Internacional para proteção social de crianças e adolescentes: o direito à convivência familiar e comunitária*. São Bernardo do Campo: Fundação Criança de São Bernardo do Campo, 2008.

REICHENHEIM, M. E.; HASSELMANN, M. H.; MORAES, C. L. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, n.1, p.109-121, 1999.

RIVIÈRE, J. Ódio, voracidade e agressividade. In: KLEIN, M.; RIVIÈRE, J. *Amor, ódio e reparação*. São Paulo: Imago, 1975.

ROTONDARO, D.P. *O abrigo pode ser um ambiente facilitador do desenvolvimento de crianças e adolescentes? Grupo psicoterapêutico como instrumento de trabalho*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, 2005.

SAFRA, G. *A po-ética na clínica contemporânea*. São Paulo: Idéias e Letras, 2004.

SANTOS, A. M. *Atenção à saúde de homens e mulheres em situação de violência doméstica: uma experiência em Diadema*. Dissertação (Mestrado). Universidade Metodista de São Paulo. Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, 2008.

SILVA, E. R. A. (org.) *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA, 2004.

SILVA, E.Z.M. Família e lei. In: CERVENY, M. O. C. (org.) *Família e....* São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 99-120, 2005.

SILVA, M. A.; FALBO NETO, G. H.; CABRAL FILHO, J. E. Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 121-127, jan/mar, 2009.

SIMON, R. *Psicoterapia clínica preventiva*. São Paulo: EPU, 1989.

_____. Manejo de Angústia na Entrevista Preventiva. *Boletim de Psicologia*, v. 45, n.102, p.53-57, 1995.

_____. Do diagnóstico à psicoterapia breve. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.45, n. 7, p. 403-408, 1996.

_____. *Proposta de redefinição da EDAO*. Apresentado ao II Encontro de Técnicas de Exame Psicológico, Instituto de Psicologia da USP, 1996.

_____. Concordâncias e divergências entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, v. 32, n. 58/59, p. 245-264, nov,1999.

_____. A teoria da adaptação e as pulsões de vida e de morte: considerações a propósito de pesquisa sobre diabetes melitus. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 11, n.1, p.116-127, jan-jun, 2003.

_____. *Psicoterapia breve operacionalizada: teoria e técnica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

_____. Cogitações sobre a violência em situações interpessoais. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 15, n.1, p. 69-72, jan-jun, 2007.

SIQUEIRA, A.C.; DELL'AGLIO, D.D. O Impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência. Uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, v.18, n.1, p.71-80, 2006.

SOEJIMA, C.S.; WEBER, L.N.D. O que leva uma mãe a abandonar um filho? *Aletheia*, v. 28, p. 174-187, jul-dez, 2008.

SPITZ, R.A. *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

TAMAGNINI, E. J. G. *Transplante cardíaco: sistema tensional inconsciente dominante e diagnóstico adaptativo operacionalizado de mulheres candidatas ao enxerto*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, 2009.

TENENBOJM, E. T. *Eficácia adaptativa, padrão de sono e depressão em mães de crianças de três a vinte e quatro meses com insônia*. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, 2008.

VALENTIM, N. Acolhimento de famílias de crianças e adolescentes abrigados: uma proposta de grupo de pais. In: *Anais do 1º Congresso Multidisciplinar*, 2007, São Paulo, SP. Universidade São Francisco. 1 CD, 2007.

VAN KOLCK, O.L. *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU, 1984.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise*. Local: Editora, 1956.

_____. *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

ANEXO A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este termo de consentimento livre e esclarecido diz respeito à pesquisa desenvolvida pela psicóloga Nirã dos Santos Valentim CRP 06/41614, pós-graduanda em Psicologia Clínica pela USP, que tem por título “**Delineamento psicológico de pais de crianças abrigadas**”, sob orientação da Profa. Dra. Kayoko Yamamoto. A presente pesquisa não oferece nenhum risco de dano pessoal, moral ou físico aos participantes.

Fui informado(a) de que os dados a serem obtidos obtidos nas entrevistas psicológicas, serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e eventual publicação, sendo que meus dados pessoais e de identidade ficarão sob sigilo absoluto.

Fui informado(a) ainda, de que a participação na pesquisa não trará benefícios ou ganhos como a recuperação da guarda judicial de meu filho. Estou ciente de que poderei, a qualquer momento, pedir esclarecimentos sobre a pesquisa, bem como interromper minha participação na mesma.

Concordo em ser entrevistado(a) em clínica de Psicologia o mais próxima possível de minha residência, ou no próprio abrigo, em até três entrevistas de até 1 hora e meia cada uma delas. Os instrumentos utilizados serão: a Entrevista Preventiva e a EDAO (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada) e o Teste do Desenho da Figura Humana.

Por fim, declaro que recebi todos os esclarecimentos e concordo em participar desta pesquisa.

Nome: _____

Identidade: _____

Data: _____

Ass.: _____

Pesquisadora

Nirã dos Santos Valentim

Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco F. Cidade Universitária. CEP: 05508-030
São Paulo-SP. Tels: 3091-4173 e 3091-4910