UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

WADAD ALI HAMAD LEONCIO

Consultas terapêuticas de crianças abrigadas e seus pais: uma investigação dos vínculos familiares

São Paulo

2009

WADAD ALI HAMAD LEONCIO

Consultas terapêuticas de crianças abrigadas e seus pais: uma investigação dos vínculos familiares

Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de Concentração:
Psicologia Clínica

Orientadora:
Profª Livre Docente Leila Cury Tardivo

São Paulo
2009

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

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Leoncio, Wadad Ali Hamad.
Consultas terapêuticas de crianças abrigadas e seus pais: uma investigação dos vínculos familiares / Wadad Ali Hamad Leoncio; orientadora Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. -- São Paulo, 2009.
232 p.
Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Crianças abrigadas 2. Comportamento de apego 3. Relações familiares 4. Terapia familiar 5. Consulta terapêutica I. Título.

RC488.5

Wadad Ali Hamad Leoncio

Consultas terapêuticas de crianças abrigadas e seus pais: uma investigação dos vínculos familiares

Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Ao meu pai (in memorian), à minha mãe, meus irmãos e irmãs.

Ao meu marido José

Aos meus filhos: Mona e Leonardo

Pelos vínculos fortes que nos unem

AGRADECIMENTOS

À Profª Livre Docente Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo, por sua valiosa orientação, sua confiança, seu carinho e pelo espaço que me ofereceu no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que me permitiu desenvolver o projeto de crianças abrigadas, sob sua coordenação, o que contribuiu para a realização desse trabalho e para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Ao Prof. Dr. Antonio Augusto Pinto Junior e à Profª Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg, que participaram do Exame de qualificação e contribuíram com suas sugestões para o desenvolvimento deste estudo e seu enriquecimento.

À Profª Dra. Jussara Vandelverde, por sua leitura cuidadosa da tese, por sua colaboração na organização e apresentação do material, e também pelo carinho e incentivo nos momentos de maior insegurança.

À Profª Dra. Ana Clara Duarte Gavião, por seu acompanhamento na supervisão dos casos, pela dedicação à leitura do material clínico, pelo incentivo e acolhida constantes.

À Eva Migliavacca, por sua presença consistente e amorosa, pela sua capacidade de continência que contribui para que eu possa desenvolver a minha e seguir caminhando sempre.

Às minhas amigas Maria Izilda Soares Martão, Lúcia de Mello Senra do Valle e Myrian, D´Abreu Regina, por sua amizade, por compartilharem comigo suas angústias e me incentivarem sempre nos momentos difíceis.

Às crianças e seus pais, por aceitarem participar do estudo, por seu incentivo para que eu continuasse o trabalho, e por me permitirem evoluir no meu modo de compreender essa realidade e intervir para ajudá-los a melhorar suas vidas. Sem eles este trabalho não existiria.

À Mãe Social e ao Coordenador do abrigo, pela confiança em mim, pelo espaço que me ofereceram para desenvolver os atendimentos e por tudo que contribuíram para a minha compreensão dessa realidade.

Agradeço aos meus pacientes: crianças, adolescentes, seus pais e adultos, por me ajudarem a crescer pessoal e profissionalmente nesses 25 anos de trabalho clínico.

Aos psicólogos e psicólogas, colaboradores do Projeto Crianças Abrigadas, que desenvolvem estudos e atendimentos nessa área comigo e com a Profª Livre Docente Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo, e que contribuíram para um maior conhecimento nessa área. São eles: Danilo Guimarães, Sonia Lia Bisi, Angélica Lie Takushi, Camila Tarif Ferreira, Adriana Zangrande Vieira, Patrícia Coghi Polletti, Andréia Pereira, Fernanda Passoni, Myrian D'Abreu Regina, Marta Massotte, Sandra Zannetti, Mônica Andréia Vianna, Maria Cristina Rodrigues Peres, Maria Rita Correia, Elaine Cristina Pinho da Silva, Karina Simões Parente, Dagmar Menichetti, Déa E. Bertran, Paola Dottori, Thais Thenn e Andréia Gomes.

Às assistentes sociais, Patrícia e Maria do Carmo, que desenvolveram comigo, no abrigo, trabalhos de atendimento às crianças abrigadas e seus pais.

Aos funcionários da Biblioteca e do Departamento de Psicologia da Universidade de São Paulo, pelo atendimento sempre gentil.

A toda equipe da Formas Consultoria, principalmente a Grazielle e Fabiana, pela tradução do resumo do português para o inglês e francês, pela revisão cuidadosa do texto, formatação e pela adequação das referências às normas da ABNT.

Ao Sr. Lourival, pelo trabalho cuidadoso de impressão e encadernação.

Aos meus pais, com quem aprendi a perseverar e a lutar pelos meus objetivos e a não esmorecer quando a vida parece tão difícil. Aos meus irmãos e irmãs, pelo carinho e por compartilharem comigo a alegria e a dor.

Aos meus filhos, Mona e Leonardo, por seu carinho e por sua presença constante, e sua ajuda na realização desse trabalho com o scaneamento das figuras e leitura do texto.

Ao meu marido, José dos Santos Leoncio, por seus gestos de carinho, por sua dedicação a mim e aos nossos filhos, apoio, incentivo e cooperação, não só para a realização desse estudo, mas sempre na vida.

A todos minha profunda gratidão.

... uma das maiores fraquezas de um trabalho de assistência às crianças sem lar é a falta de um trabalho com as famílias, o que traz como conseqüência “uma demora na volta da criança a seu próprio lar ou até mesmo, o que é ainda pior, uma separação permanente entre a criança e seus pais.

Bowlby (1981, p. 167)

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

Winnicott (1999b, p. 71)

... porque o terapeuta deve possuir uma atitude interna que permite ao sujeito a internalização de um novo modelo de uma figura materna diferente da mãe do paciente que com ele falhou ou lhe faltou. [...] implica a necessidade de o analista gostar verdadeiramente de seu paciente, fortemente regredido, de funcionar como adequado continente e espelho, de reconhecer e valorizar os aspectos positivos ocultos do paciente. Ademais o terapeuta deve possuir uma série de atributos afins, de molde a que, mais do que “atender” as demandas concretas, a grande função de maternagem do analista consiste em “entender” as profundas necessidades que se expressam por diferentes meios...

Zimerman (2001, p. 263-264)

RESUMO

LEONCIO, Wadad Ali Hamad. **Consultas terapêuticas de crianças abrigadas e seus pais**: uma investigação dos vínculos familiares. 2009. 232 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Esse é um estudo sobre consultas terapêuticas familiares destinadas a crianças abrigadas e seus pais. Como objetivos desta tese, têm-se: refletir sobre a situação de abrigamento e o rompimento da convivência familiar; e favorecer o desenvolvimento de recursos que contribuam para o desenvolvimento emocional de todos os membros da família, preservando-se, ainda, os vínculos familiares na medida do possível. A hipótese do trabalho terapêutico, nesse estudo, refere-se à família que, quando ela mesma é acolhida, pode desenvolver recursos próprios para cuidar de si mesma e dos filhos. Os atendimentos foram realizados no próprio abrigo, uma organização não-governamental, localizado na região do Grande ABC, no Estado de São Paulo. Foi realizada uma análise clínica-qualitativa dos dados obtidos com enfoque psicanalítico. Para a análise foram realizados estudos de caso com a compreensão da situação problema, a qual foi auxiliada por observação documental. No trabalho são apresentados quatro (4) estudos de casos de quatro (4) famílias. A análise do conteúdo do procedimento de consultas terapêuticas, na forma individual e familiar, teve por base a livre inspeção de material, que revelou como o fenômeno da ruptura dos laços familiares pode ser melhor compreendido pelos atores familiares envolvidos. Mostramos que a partir de um vértice psicanalítico, seguindo uma abordagem compreensiva, próxima, humana, acolhedora e continente, sendo transmitida caso a caso, é possível promover verdadeiras mudanças. Observamos que tanto as crianças como os pais já apresentavam conflitos antes do abrigamento, o qual pode amenizar a situação de risco, mas pode trazer também muito sofrimento para a criança e a sua família. Identificamos muitas situações de conflito e dor, entretanto observamos que em alguns casos houve possibilidades para a reintegração da criança ao grupo familiar, e que mesmo no caso de pais mais perturbados em suas condições emocionais, com o trabalho das consultas, pôde haver uma evolução. Algumas estratégias utilizadas de modo espontâneo mostraram ser muito úteis no trabalho de consultas psicoterapêuticas, revelando ser o acolhimento fundamental para a elaboração do ódio e da angústia presentes em situações como as descritas nesse estudo.

Palavras-chave: Crianças abrigadas. Comportamento de apego. Relações familiares. Terapia Familiar. Consulta terapêutica.

ABSTRACT

LEONCIO, Wadad Ali Hamad. **Therapeutic consultations for sheltered children and their parents:** an investigation of the family bonds. 2009. 232 p. Thesis (Doctoral) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

This is a study of family therapeutic consultations for sheltered children and their parents. The objectives of this thesis are to: reflect on the situation of housing and disruption of family lives, and to encourage the development of the resources that contribute to the emotional development of all members of the family, although still preserving the family bonds as possible. The idea of therapeutic work, in this study refers to the family that, when harbored, can develop its own resources to take care of itself and its children. The consultations took place in their own shelters, a non-governmental organization, located in the Great ABC, in the state of São Paulo. A clinical-quantitative analysis based on a psychoanalytical approach of the obtained data was made. For the analysis case studies were conducted for the comprehension of the problem, which was helped by documentary observation. Four (4) case studies of four (4) families are presented within this work. The analysis of the content of the therapeutic procedure of consultation, as individual and family, was based on the free inspection of material, which showed how the phenomenon of breaking of family ties can be better understood by the involved family actors. We have shown that from a psychoanalytic point of view, following a comprehensive, close, human, warm and continent approach, which is transmitted case by case, it is possible to promote real changes. We noticed that both children and parents have had conflicts before the shelter, which can alleviate the situation of risk, but can also bring great suffering for the child and its family. We have also identified many situations of conflict and pain, however we have observed that in some cases there were opportunities for the reintegration of the child to the family group, and, even in cases when parents were more disturbed in their emotional conditions, with the work developed during the consultations, an evolution was attested. Some strategies used spontaneously proved to be very useful in the study of psychotherapeutic consultations, revealing themselves to be the main key for the development of hatred and anguish in situations such as those described in this study.

Keywords: Sheltered children. Attachment behavior. Family relationship. Family therapy. Therapeutic consultations.

RÉSUMÉ

LEONCIO, Wadad Ali Hamad. **Les consultations thérapeutiques des enfants hébergés et de leurs parents**: une investigation sur les liens familiaux. 2009. 232 p. Thèse (Doctorat) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Il s'agit d'une étude sur des consultations thérapeutiques familiales déstinées aux enfants hébergés et leurs parents. Les objectifs de cette thèse sont: de réfléchir sur la situation du logement et de la perturbation de la vie familiale; et d'encourager le développement de ressources qui contribuent au développment affectif de tous les membres de la famille, en conservant, pourtant, les liens familiaux en tant que possible. L'idée du travail thérapeutique, dans cette étude, renvoie à la famille qui, quand elle-même est accueilli, peux développer leurs propres ressources pour s'occuper d'elle-même et de leurs enfants. Les consultations ont eu lieu dans l'abri, une organisation non gouvernemantale, situé dans la région du grand ABC, à l'État de São Paulo. Il a éte realisé une analyse clinique-qualitative des donnés obteneus avec l'approche psychanalytique. Pour l'anlyse ont été realisées des études de cas avec la compréhension du problème, qui a été appuyée par l'observation documentaire. Ce travail présent quatre (4) études de cas de quatre (4) familles. L'analyse du contenu de la procédure de consultation thérapeutique, ent tant qu'individu et familiale, a été fondée sur la liberté de l'inspection du matériel, qui a montré comment le phénomène de rupture des liens familiaux peut être miex compris par les acteurs de la famille. Nouvs avons montré que, d'un pont de la psychanalyse, à la suite d'une approche compréensible, près, de l'homme, chaleureuse et continente, et transmise cas pour cas, c'est possible promouvoir de réels changements. Nous avons observé que les enfants comme leurs parents ont déjà eu des conflits avant de l'abri, ce qui peut améliorer la situation de risque, mais peut également apporter de grandes souffrances à l'enfant et sa famille. Nous avons identifié de nombreuses situations de conflit et de douleur, cependant nous avons constaté que dans certain cas il y a eu des possibilités de réinsertion de l'enfant à la famille, et aussi dans le cas des parents plus perturbés dans leurs état émotionnel, avec les travails de consultations, il y a eu une évolution. Certaines stratégies utilisées, de manière spontanée, ont montrées être très utiles dans l'étude des consultations psychothérapeutiques, en révélant être l'accueillement fondamental pour le développment de la haine et de l'angoisse qui sont présents dans des situations telles que celles décrites dans cette étude.

Mots-clé: Enfants hébergés. Comportement d'attachement. Relations familiers. Thérapie familiales. Consultations thérapeutiques.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Desenho de Isadora: Jesus e o diabo..... 117
Figura 2 Desenho de Lucélia da casa que Isadora pintou..... 118
Figura 3 Desenho de Isadora da mãe..... 121
Figura 4 Desenho de Isadora de uma menina com a mãe..... 122
Figura 5 Desenho de Isadora da mãe que estava presa..... 126
Figura 6 Desenho de Lucélia do parque..... 127
Figura 7 Desenho da mãe e da Isadora..... 129
Figura 8 Desenho de Brenda de uma pessoa doente e triste..... 138
Figura 9 Desenho de Brenda da mãe e filha assistindo televisão..... 139
Figura 10 Desenho de Brenda da mãe e filha dormindo..... 139
Figura 11 Desenho de Elton da mãe, do pai e do ônibus..... 140
Figura 12 Desenho de Elton do pai e do caminhão..... 142
Figura 13 Desenho de Brenda de uma família..... 143
Figura 14 Desenho feito pelo pai da mão da Brenda..... 146
Figura 15 Desenho feito da mão de Elton pelo pai..... 147
Figura 16 Desenho feito das mãos de Brenda pelo pai..... 147
Figura 17 Desenho feito pelo pai e pelas crianças..... 148
Figura 18 Desenho feito pelo pai a pedido das crianças..... 148
Figura 19 Desenho feito pelo pai a pedido das crianças..... 149
Figura 20 Desenho feito pelo pai das crianças a pedido deles..... 149
Figura 21 Desenho feito pelo pai das crianças..... 150
Figura 22 Desenho feito pelo pai e pelas crianças..... 150
Figura 23 Desenho feito pelo pai a pedido das crianças – moeda..... 151
Figura 24 Desenho feito pela mãe da família e da casa..... 151
Figura 25 Desenho de Brenda da família..... 154
Figura 26 Desenho de Elton do caminhão..... 154
Figura 27 Desenho de Homero de uma pessoa que vive no abrigo..... 169
Figura 28 Desenho de Homero de 1 coração..... 173
Figura 29 Desenho de Homero de 2 corações juntos..... 173
Figura 30 Desenho de Homero de 2 corações separados..... 174
Figura 31 Desenho de Homero de 2 corações juntos com muitos corações... 174

Figura 32 Desenho de Homero de 2 corações ligados numa pessoa..... 175
Figura 33 Desenho de Homero de árvore com corações..... 177
Figura 34 Desenho de César de caminhão quebrado..... 178
Figura 35 Desenho de César de caminhão consertado..... 178
Figura 36 Desenho dado de presente para Homero por Jonas..... 182
Figura 37 Desenho de Homero que foi rasgado um pedaço..... 182
Figura 38 Desenho de Homero..... 183
Figura 39 Desenho de Homero: folha perfurada..... 183
Figura 40 Desenho de Homero..... 184
Figura 41 Desenho de Homero dado de presente à psicóloga..... 185
Figura 42 Desenho de Homero dado de presente à psicóloga..... 185

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO..... 16

1 INTRODUÇÃO..... 19

1.1 Abrigamento de Crianças: uma das medidas de proteção em situação de risco..... 19

1.2 Vínculos afetivos entre pais e filhos..... 34

1.3 Abrigamento de crianças e o sofrimento emocional..... 41

1.4 A criança e a família..... 45

1.5 Violência doméstica..... 59

1.6 Consultas terapêuticas..... 63

1.6.1 Atendimento familiar..... 70

1.6.2 Estudos com consultas terapêuticas familiares..... 75

1.6.3 Terapia familiar com pais negligentes e abusivos..... 80

2 OBJETIVOS DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA..... 85

2.1 Justificativa..... 85

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS..... 87

3.1 Consideração sobre a metodologia clínica..... 87

3.1.1 Participantes..... 91

3.2 Caracterização do local de estudo..... 92

3.2.1 O Programa abrigo..... 92

3.3 Procedimentos e Instrumentos..... 95

3.3.1 Organização da agenda da psicóloga..... 96

3.3.2 Organização do *setting* e instrumentos..... 96

3.3.3 Interpretação e análise dos conteúdos das consultas psicoterapêuticas..... 97

4 RESULTADOS..... 99

4.1 Relação psicólogo/instituição..... 99

4.2 Resultados do trabalho com as crianças abrigadas e seus pais..... 102

4.2.1 Caracterização da família 1..... 102

4.2.1.1 Dados documentais e informações fornecidas pelo coordenador..... 102
4.2.1.2 Consultas terapêuticas..... 103
4.2.1.3 Síntese e reflexões a partir das consultas..... 131
4.2.2 Caracterização da família 2..... 134
4.2.2.1 Dados documentais e informações fornecidas pelo coordenador..... 134
4.2.2.2 Consultas terapêuticas..... 135
4.2.2.3 Síntese e reflexões a partir das consultas..... 156
4.2.3 Caracterização da família 3..... 161
4.2.3.1 Dados documentais e informações do coordenador do abrigo..... 161
4.2.3.2 Consultas terapêuticas..... 162
4.2.3.3 Síntese geral e reflexões a partir das consultas..... 187
4.2.4 Caracterização da Família 4..... 190
4.2.4.1 Dados documentais e observações da mãe social..... 190
4.2.4.2 Consultas terapêuticas..... 191
4.2.4.3 Síntese geral e reflexões a partir das consultas..... 203
5 SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS ESTUDOS DE CASOS..... 205
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 217
REFERÊNCIAS..... 220
ANEXOS..... 228
ANEXO I..... 228
ANEXO II..... 229
ANEXO III..... 230
ANEXO IV..... 231

APRESENTAÇÃO

O nosso contato com crianças abrigadas iniciou há oito anos, na época em que realizamos o Mestrado na Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof. Dra. Leila Salomão Cury Tardivo, que retratou as vivências emocionais das crianças recém-abrigadas por meio das observações psicanalíticas que empreendemos. O estudo destacou o sofrimento das crianças e a necessidade de um acolhimento que possa contribuir para promover o desenvolvimento emocional.

Sensibilizados com o sofrimento das crianças e interessados em intervir nessa realidade, decidimos empreender outros estudos que pudessem contribuir com a assistência à criança abrigada e favorecer o seu crescimento e desenvolvimento emocional.

O estudo que ora apresentamos pretende mostrar as possibilidades de um trabalho de intervenção, em forma de consultas terapêuticas, com a finalidade de oferecer um auxílio às crianças abrigadas e aos seus pais.

Vamos demonstrar como um trabalho de sustentação, *holding, p*ara as crianças abrigadas e seus pais, pode contribuir para desenvolver e estimular recursos internos que os capacitem a lidar com a situação de abrigamento e do rompimento da convivência familiar.

O trabalho proposto é semelhante ao que uma mãe suficientemente boa pode oferecer para o seu filho, a fim de favorecer o seu desenvolvimento global, ou aquele oferecido pelo grupo familiar à criança e que pode estimular o seu desenvolvimento. Para realizar o trabalho de intervenção, é necessário o trabalho de investigação das vivências emocionais e dos vínculos afetivos entre as crianças e seus pais. Nesse sentido, pensamos que o nosso trabalho também pretende revelar os conflitos, os desejos, e as fantasias das crianças e seus pais que estão relacionadas com esta situação; e ainda mostrar de que modo os pais interagem com os seus filhos, e vice versa, após a situação de abrigamento e a descontinuidade da convivência familiar, ou da separação dos pais e dos filhos.

O estudo foi desenvolvido dentro de um abrigo, Organização Não-Governamental (ONG), a partir de uma parceria entre a sua Coordenação e o Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo/Projeto APOIAR, o qual sustenta diversos projetos de pesquisa e intervenção psicológica. Entre estes há uma linha dirigida para crianças abrigadas e suas famílias que vem sendo desenvolvido

desde a criação do projeto, há cinco anos. Como membros, temos realizado atendimentos às crianças abrigadas e suas famílias semanalmente, com uma hora e meia de duração, enquanto a criança estiver abrigada ou enquanto os pais puderem realizar visitas aos filhos. O atendimento aos pais e crianças surgiu pela demanda de ambos.

Quando nós nos propusemos a realizar uma intervenção familiar, o Coordenador do abrigo abraçou a proposta de trabalho por esta atender as determinações do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) de preservação dos vínculos familiares, quando possível. Também vinha ao encontro das necessidades da Mãe Social e do próprio Coordenador, que percebiam o sofrimento das crianças abrigadas e notavam o prejuízo que algumas crianças tinham em seu desenvolvimento.

A Mãe Social tinha indicado, como principal necessidade do abrigo, o atendimento às crianças abrigadas, pois segundo sua percepção as crianças vêm de lares onde são carentes, maltratadas, negligenciadas e abandonadas; e apresentam problemas escolares, de comportamento, tais como: agressividade, retraimento, tristeza, recusa de alimentação, choro noturno, sintomas de bronquite e enurese, e aparente desnutrição. Para a Mãe Social e o Coordenador as crianças também sofrem muito com o abrigamento, e mesmo vivendo anteriormente em situações que não são consideradas boas, sofrem muito por estarem separadas dos pais e, no geral, querem muito retornar para as suas famílias; e ainda apresentam problemas com o abrigamento, ficam tristes, choram muito, pedem para voltar para casa, ficam assustadas, gritam, têm pesadelos e terrores noturnos, recusam-se a comer, comportam-se como crianças pequenas e falam como bebês.

O texto está organizado em capítulos: no primeiro está a introdução teórica onde discorremos sobre o abrigamento como uma das medidas de segurança; os vínculos afetivos entre pais e filhos; o abrigamento e o sofrimento emocional; e as consultas terapêuticas. O segundo capítulo contém as justificativas e os objetivos do estudo. O terceiro contempla a metodologia que seguimos para dar conta dos objetivos propostos. No quarto apresentamos os resultados, sendo que incluímos um item que traz um relato sobre a relação que se estabeleceu entre o pesquisador e a Instituição/abrigo e de como nossa presença modificou o ambiente institucional, para tornar o atendimento mais pessoal e mais humano.

Após essa exposição apresentamos os dados de cada caso, de quatro (4) famílias, sendo que descrevemos: os dados gerais sobre a família, histórico do abrigamento, desenvolvimento das consultas e desfecho do caso, tendo sido feita uma síntese geral ao final. Os estudos de casos puderam retratar como cada membro da família viveu emocionalmente a

situação de abrigamento, os sentimentos, desejos e fantasias, e de que modo nossas intervenções serviram para aliviar a dor dos pais e das crianças, a qual estava relacionada principalmente à separação.

Em seguida apresentamos a discussão dos casos, onde identificamos aspectos comuns em relação aos conflitos, aos desejos, vivências e angústias dos membros das famílias. Realizamos um diálogo possível entre os nossos achados e os de outros autores mencionados na Introdução.

A última parte do trabalho é dedicada às conclusões a que chegamos, sendo que a partir das consultas terapêuticas, foi possível apresentar as vivências emocionais das crianças abrigadas e seus pais, e mostrar a contribuição para a assistência a essa população e para a prevenção de prejuízos mais graves.

Ao final do estudo encontram-se as referências bibliográficas consultadas para a elaboração do trabalho, e finalmente são colocados os anexos.

I
INTRODUÇÃO

1.1 Abrigamento de Crianças: uma das medidas de proteção em situação de risco

O abrigamento de crianças refere-se ao acolhimento dessas numa instituição governamental ou não governamental, quando há necessidade de afastá-las provisoriamente e excepcionalmente do seu ambiente familiar. É uma das medidas de proteção, de acordo com a Lei Federal nº 8.069, de 1990, conhecida por Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo aplicado em situações consideradas de risco assim definida:

> A situação de risco está relacionada a um conjunto de múltiplos fatores (individuais, familiares, econômicos, políticos e sociais) que atingem diretamente as pessoas, ocasionando a deterioração de seus direitos, acarretando uma ruptura na proteção/atenção integral que lhe é devida e colocando em perigo – de fato ou potencialmente – o bem estar das pessoas. (MARTINS, 2006, p. 18).

A citação acima abrange todos os possíveis fatores que podem levar uma criança ao acolhimento institucional. Ao estarem numa situação de risco as crianças podem ficar vulneráveis, expostas a perigos que violem sua segurança, e assim seus direitos deixam de serem garantidos.

O Art.4 esclarece que:

> **É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder público** assegurar, com absoluta prioridade a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, a alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à

> profissionalização, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (CURY, 2005, p. 36, grifo nosso).

Fica claro neste artigo como não compete apenas à família a garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, pois se sabe que os pais vivem num contexto e dependem da ajuda que recebem do Estado e da Sociedade, para proporcionarem cuidados suficientemente bons aos filhos.

O Estatuto em um de seus artigos, que se encontra no Capítulo I – Disposições Gerais –, trata das Medidas de Proteção, destacando que cabe ao Estado, à Sociedade e à Família a responsabilidade e o zelo pela proteção da criança.

> Art. 98**. As medidas de proteção** à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:
> I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
> II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
> III - em razão de sua conduta. (CURY, 2005, p. 317, grifo nosso).

O abrigo é uma das medidas que deve ser utilizada junto ou após outras serem aplicadas, dependendo do caso. Bowlby, Miller e Winnicott (1999), em 1939, alertaram sobre os prejuízos ao desenvolvimento da separação de crianças de seus pais e de seu ambiente familiar. Leoncio (2002) verificou que as famílias e crianças abrigadas também se encontram em situação de risco, acometidas pela doença e pela miséria, seja esta material ou emocional antes do abrigamento, e que tanto a criança como a família necessitavam de assistência.

As medidas citadas no artigo 101 do ECA mostram que antes do abrigamento deve-se melhorar as condições da família de origem, por meio de sua inclusão em programas oficiais de auxílio à família, à criança e ao adolescente, e em caso de necessidade de tratamento psicológico, médico ou psiquiátrico deve haver o encaminhamento, inclusive para alcoólatras e toxicômanos. Para as crianças e adolescentes também deve se garantir a matrícula e a frequência à escola (CURY; PAULA; MARÇURA, 1991).

A proteção que o Estatuto procura assegurar às crianças e adolescentes, por meio de seus inúmeros artigos, é de importância fundamental para o seu desenvolvimento global. Pretende-se que “nenhuma criança ou adolescente sofra negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” (CURY; PAULA; MARÇURA, 1991, p. 15).

O abrigo é considerado uma medida excepcional e provisória. Antes de se recorrer a essa medida, esforços devem ser tentados para que a criança possa ser mantida em seu ambiente familiar e em sua comunidade. Assim os direitos humanos básicos, como o direito à convivência familiar e comunitária, podem ser preservados e o abandono pode ser prevenido.

O Estatuto da Criança e do Adolescente pretende garantir para as crianças e adolescentes uma proteção integral, por concebê-las como 'sujeitos de Direitos'. Esta concepção é decorrente das mudanças sociais que tiveram lugar na Sociedade, no Estado e na Família (BRASIL, 2006).

A palavra "sujeito" traz uma concepção da criança e do adolescente como indivíduos autônomos e íntegros dotados de personalidade e vontade próprios, que na sua relação com o adulto não podem ser tratados como sujeitos passivos, subalternos ou meros 'objetos', devendo participar das decisões que lhes dizem respeito, sendo ouvidos e considerados de acordo com suas capacidades e o grau de desenvolvimento:

> O fato das crianças terem Direitos significa que eles são beneficiários de obrigações por parte de terceiros: a Família, o Estado e a Sociedade. [...] Antes de tudo e na sua essência para além de atos de generosidade, beneficiência, caridade ou piedade o cumprimento de deveres para com a criança e do adolescente e o exercício da responsabilidade da Família, da Sociedade e do Estado. (BRASIL, 2006, p. 26).

Proteger a criança e o adolescente significa provê-los de condições que possam atender às suas necessidades para que possam ter um pleno desenvolvimento no seu meio familiar, ou na sua comunidade, ou oferecer-lhes cuidados substitutos temporários quando são retirados e afastados de sua família de origem. Para que de fato uma criança seja protegida é fundamental a proteção de sua família e a preservação dos vínculos familiares.

Segundo Arola (2000) antes de se abrigar uma criança deve-se:

> Responder às perguntas: porquê, para quê, onde, por quanto tempo. Temos de estabelecer objetivos, pois desta maneira poderemos avaliar o resultado da intervenção. (Ibid., p. 106).

O abrigo precisa constituir num contexto de desenvolvimento psicológico, não é um contexto natural, podendo complementar outros contextos que fazem parte da vida da criança

“como o contexto familiar, o contexto escolar e a rede de atenção e proteção com a comunidade.” (AROLA, 2000, p. 87).

Para Arola (2000) se o abrigo constitui uma ruptura com a família, ou quando se preocupa com a adaptação da criança ou do adolescente ao abrigo e não com o seu desenvolvimento, não é medida de proteção.

Outros autores pensam que uma possível solução é manter a criança na família, quando isso não constitui uma situação de risco, e providenciar medidas que possam melhorar suas condições (WINNICOTT, 1999a; BOWLBY, 2002).

Todas essas alternativas têm seus aspectos positivos ou negativos como menciona Arola (2000), apoiado por estudos de outros autores como Fuertes Zurita e Fernandez Del Valle (s/d) apud Ochotorena e Madariaga (1993), que discorrem sobre os riscos no abrigamento e as vantagens deste tipo de acolhimento em oposição ao de acolhimento familiar.

O acolhimento familiar pode ser efetuado por pessoas da comunidade, que se propõem a receber em seu lar uma criança ou um adolescente que necessite de proteção, e que se encontre impossibilitado de permanecer com suas famílias até que a Justiça possa decidir sobre o caso. As famílias acolhedoras são cadastradas em programas do Município e recebem preparação e acompanhamento. É uma forma alternativa de acolher as crianças que se encontram em situação de risco e necessitam de acolhimento, que respeita o direito da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária. Os programas de acolhimento familiar recebem nomes diferentes, famílias de apoio, famílias acolhedoras e famílias guardiãs, e divergem em alguns aspectos, mas todos têm a mesma finalidade, a de acolher de modo temporário uma criança, evitando a institucionalização (BITTENCOURT, 2003).

Menezes (2003) considera a colocação de uma criança ou adolescente em uma família de apoio como sendo mais indicada do que colocá-la em abrigo, por ser o atendimento individualizado ou personalizado, enquanto que no abrigo trabalha-se visando o coletivo e a programação com horários rígidos que permitem uma maior funcionalidade. Além disso, a criança que convive num ambiente familiar usufrui do carinho de todos os membros da família e desenvolve a sociabilidade que é restrita no ambiente institucional. Sob o ponto de vista emocional, a criança pode expressar melhor os seus sentimentos e elevar a sua autoestima ao sentir-se amada.

Menezes (Ibid.) reconhece que existem casos em que as crianças não se adaptam às famílias acolhedoras, devido a problemas psiquiátricos ou de hiperatividade, e requerem

atendimentos especializados, por isso é necessário o seu retorno ao abrigo para que possam ser melhor acompanhadas pela equipe técnica.

Pinto Junior em comunicação oral (2008)[1] cita pesquisas, como as de Altoé (1993), Siqueira e Dell Aglio (2005) e Silva (1997), que relativizam os impactos do processo de institucionalização e mostram que muitas vezes o abrigo pode representar menos perigo e mais proteção à criança que o lar, e pode constituir-se em uma fonte de apoio social mais efetivo e organizado, desempenhando um papel fundamental para o desenvolvimento da criança. O que esses autores apontam como sendo fundamental na situação de abrigamento é a qualidade das relações estabelecidas. A "institucionalização", conforme o autor (2008), não deve assim ser concebida como um problema em si que causa um mal ou prejuízos. O que pode determinar o sofrimento psíquico no processo de adoecimento são as práticas cotidianas do fazer dos agentes na relação que estabelecem com a clientela institucional (crianças abrigadas).

Pinto Junior (Ibid.) considera que o mais importante é o tipo de relação que os agentes institucionais estabelecem com a criança abrigada e aponta para a necessidade de um trabalho com aqueles que cuidam das crianças no abrigo.

Arpini (2003) faz uma reflexão sobre a realidade de uma instituição de abrigo para crianças e adolescentes, e mostra por meio do discurso de adolescentes como os mesmos a representam. Além de discutir a importância de repensar e investir no universo institucional com a finalidade de superar os estigmas que acompanham a realidade das instituições como um lugar do fracasso, permitindo que a mesma seja concebida e vista como um lugar de possibilidades de acolhimento, de afeto e proteção, objetivo esse que determinou inclusive a sua origem. A autora enfatiza a importância da intervenção da Psicologia nas instituições, a fim de auxiliar com um trabalho que possa contribuir para o enfrentamento das dificuldades, conflitos e até mesmo dos preconceitos.

Estudos realizados por Leoncio (2002), Rotondaro (2005) e Careta (2006) demonstraram o quanto a medida de abrigo pode ser sentida como sendo necessária em situações de violência, mas que é preciso acompanhar cada criança para de fato se decidir o que é mais adequado para cada caso.

Enid da Silva (2004) faz algumas recomendações para que os Conselhos locais e o Executivo Municipal agilizem a implementação dos serviços que viabilizem a aplicação de outras medidas, que não seja o de abrigamento, previstas no estatuto:

---

[1] Comentário realizado, no dia 15 de agosto de 2008, durante o exame de qualificação desta tese.

> como a matrícula na rede escolar e o atendimento a viciados em drogas. Para a autora a disponibilização de uma rede de serviços assistenciais no Município previne a aplicação indiscriminada da medida de abrigo. Da mesma forma, é fundamental a integração das instâncias públicas que atuam no atendimento para crianças em âmbito local, pois muitas vezes, a falta de conhecimentos a respeito dos serviços assistenciais disponíveis nos municípios impede que sejam aplicadas as outras medidas previstas no ECA. (SILVA, E., 2004, p. 68).

O Direito à Convivência Familiar e Comunitária é um dos Direitos mais fundamentais das crianças e dos adolescentes, os quais não podem ser concebidos de modo dissociado de sua família e do contexto sócio-cultural em que vivem.

O desenvolvimento da criança e do adolescente é fruto de complexos e intricados processos biológicos, psíquicos, afetivos, sociais, cognitivos e culturais que exigem do ambiente que os cerca uma série de condições e respostas tanto do ponto de vista material, quanto humano para poder realizar-se de acordo com as potencialidades (BRASIL, 2006).

A preocupação com as crianças abrigadas, o seu desenvolvimento e a preservação dos seus vínculos familiares levou o governo brasileiro a solicitar um estudo dessa população. Com este estudo pretendeu-se conhecer melhor a realidade da criança abrigada para verificar se seus direitos vêm sendo garantidos (Ibid.).

Após a realização desse estudo, pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), foi elaborado um Plano, a pedido do governo, que visa a promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

Uma versão preliminar do Plano foi elaborada. Esta recebeu contribuições de todas as regiões do Brasil com o objetivo de ajustar o Plano para a realidade brasileira, bem como ao Estatuto. A versão definitiva foi aprovada em 2006.

A Comissão teve contribuições de colaboradores da área jurídica, acadêmica, técnica, além dos vários atores sociais do sistema de atendimento, inclusive dos próprios familiares que participaram de todo o processo, deram palestras e depoimentos durante as jornadas do trabalho e enriqueceram a discussão.

O documento intitulado como Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária contém várias diretrizes que se pretende que se transformem em ações concretas articuladas com o objetivo de prevenção do rompimento de vínculos familiares, na qualificação de atendimento dos serviços de acolhimento e investimento para o retorno ao convívio com a família de origem.

Nesse sentido o Plano representa:

> [...] um marco nas políticas publicas no Brasil ao romper com a cultura da institucionalização das crianças e adolescentes e ao fortalecer o paradigma da proteção integral e da preservação dos vínculos familiares e comunitários preconizadas pelo ECA. (BRASIL, 2006, p.14).

Observa-se que tem havido uma cultura de institucionalizar crianças sem um cuidado com os vínculos familiares e a estruturação das crianças e adolescentes. Essa é inclusive a ideia de Rizzini (2006), que afirma que no final do séc. XIX ganhou força a prática de encaminhar crianças pobres para os 'internatos de menores' e que "a fácil retirada das crianças de sua família para essas instituições criou uma verdadeira cultura da institucionalização." (Ibid., p. 31).

O Plano pretende romper com esse modelo de assistência e fortalecer o paradigma da proteção integral e da preservação dos vínculos familiares.

Dentre os principais motivos do abrigamento de crianças e adolescentes pesquisados, pelo IPEA, estão:

> a pobreza (24%); o abandono pelos pais (18,8%); a violência doméstica (11,6%); a dependência química de pais ou responsáveis (11,3%); a vivência de rua (7,0%); a orfandade (5,2%); a prisão dos pais ou responsáveis (3,5%); e o abuso sexual praticado pelos pais ou responsáveis (3,3%). (SILVA, E., 2004, p. 55).

Outros motivos citados pela pesquisa respondem pelo abrigamento de 15% das crianças e adolescentes abrigados na rede SAC (Serviços de Ação Continuada) em todo o país. São esses: ausência dos pais ou responsáveis por doença, ou pelo fato dos pais ou responsáveis não possuírem condições de cuidar da criança ou adolescente deficiente mental, ou por serem eles mesmos portadores de deficiência; por serem submetidos à exploração no trabalho, tráfico ou mendicância; por não terem condições de cuidarem de uma criança com deficiência física; ou ainda, por cuidarem de criança portadora do HIV ou de um filho dependente químico; por não poderem cuidar de um filho submetido à exploração sexual, prostituição; e pais ou responsáveis sem condições de cuidar da criança/adolescente com câncer, ou de cuidarem de adolescente gestante.

> O art. 23 do Estatuto da Criança e do adolescente determina que a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo de suspensão do pátrio poder e recomenda a inclusão dessas famílias em programas oficiais de auxílio. (CURY, 2005, p. 111).

Não existem estudos sobre a renda familiar das crianças abrigadas (SILVA, E., 2004). As famílias do estudo realizado por nós, no Mestrado, revelaram que são de nível sócio econômico baixo, beirando a miséria e têm enormes dificuldades para garantir os direitos fundamentais. São multicarenciados de acordo com Villarinho (2002 apud LEONCIO, 2002).

Grande parte das crianças e adolescentes que vivem em abrigos provém de pais despossuídos e destituídos, e ao mesmo tempo reproduzem as condições de miserabilidade enfrentadas por suas famílias. Enid da Silva (2004) considera que as crianças abrigadas são vítimas de uma violência estrutural. Azevedo e Guerra (2000) referem-se, assim, às crianças e adolescentes que se encontram em situações difíceis, de alto risco, vitimadas, devido às desigualdades sociais que marcam a sociedade e que requerem a intervenção do Estado e sua proteção devido à violação de seus direitos básicos.

A pobreza, para Enid da Silva (2004), aumenta a vulnerabilidade social das famílias e potencializa outros fatores de risco, contribuindo assim para a violência doméstica.

Na nossa dissertação de Mestrado (LEONCIO, 2002), propusemos que fosse realizada uma reflexão mais ampla sobre a questão das crianças abrigadas privadas de um bom ambiente. A Sociedade, inclusive a Universidade e o Estado, têm se mobilizado para conhecer e intervir nessa realidade. Esse processo acontece simultaneamente com um processo de discussão internacional liderado pelo Comitê dos Direitos da Criança, da Organização das Nações Unidas (ONU), sobre a necessidade de aprimorar os mecanismos de proteção integral dos direitos da criança privada de cuidados parentais. Em 2005 foi elaborada a normativa internacional sobre esse assunto (BRASIL, 2006).

Vemos então que o problema da assistência à criança que vive separada de sua família e de seu ambiente familiar é um problema nacional e internacional, existindo uma necessidade premente de cuidar de todos os membros.

Caso sejam esgotadas as possibilidades de retorno a família de origem, deve-se encaminhar a criança para uma família substituta que garanta a defesa do superior interesse da criança.

Atualmente esgotam-se as possibilidades sem serem utilizadas intervenções com as famílias. Poucos abrigos investem na família e promovem estratégias e ações que procuram preservar os vínculos familiares (SILVA, E., 2004).

Vagostello (2007) questiona como se pode cumprir o que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente, em termos do princípio de assegurar às crianças e aos adolescentes o direito de convivência familiar e comunitária. De acordo com a autora, os profissionais do judiciário que trabalham em municípios pouco favorecidos economicamente ou em regiões de maior exclusão social de metrópoles, como São Paulo ou da Grande São Paulo, não conseguem encaminhar as famílias para serviços de saúde ou as crianças para creches.

O ECA prevê que quando são detectadas as situações de risco, como: dependência de drogas ou álcool, violência doméstica, e quando crianças ou adolescentes não recebem atendimento médico ou que não frequentam a escola deve-se:

> procurar encaminhar a família para os serviços de atendimento necessários, antes de aplicar-lhes sanções, dando aos pais ou responsáveis a possibilidade de efetivar o cuidado dos filhos. (VAGOSTELLO, 2007, p. 70).

Vagostello (2007) faz considerações importantes sobre o trabalho do psicólogo dentro de uma estrutura de poder, como a do sistema judiciário, para que faça sempre uma reflexão crítica em relação à sua prática na medida em que a identificação com essa instituição é uma armadilha constante e tentadora. A autora alerta para o fato de que a identificação com a instituição pode levar o psicólogo a realizar intervenções doutrinárias, punitivas e normativas. Essas são contaminadas por julgamentos moralistas e crenças ideológicas, ou pela contratransferência em relação àquele que comete uma violência contra a criança ou ao conjugue violento, ou ainda à criança ou adolescente que comete atos antissociais.

Vagostello (2007) considera necessária a reflexão autocrítica contínua para que o psicólogo judiciário não introduza involuntariamente mais um tipo de maltrato na vida das famílias, ‘o maltrato institucional’. Este termo é empregado por Linares (2002 apud VAGOSTELLO, 2007) para designar aquelas práticas adotadas por profissionais de proteção à criança, que impregnadas de distorções ideológicas desvirtuam a natureza da intervenção privilegiando as funções controladoras às terapêuticas.

A autora (2007) afirma ainda que há consenso, entre os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, sobre a necessidade de uma ação

multiprofissional integrada e complementar entre o judiciário e os serviços de atendimento, abrigos, Conselhos Tutelares e delegacias, uma vez que os problemas da população não são apenas judiciais. O serviço deve ser realizado em rede, conforme aponta Corrêa (2003 apud VAGOSTELLO, 2007), o que pressupõe maior envolvimento dos profissionais, maior abertura e flexibilidade, e maior disponibilidade de tempo para discussões em equipe, tendo em vista que ao se ampliar a visão sobre o objeto de estudo ampliam-se as possibilidades de intervenção. O trabalho em rede também pressupõe interação entre as instituições e os profissionais, o que demanda uma construção conjunta, ativa e sólida.

Careta (2006) apresentou, em sua dissertação de Mestrado, observações sobre o abrigamento de dois irmãos gêmeos e pôde perceber as intensas angústias de separação e abandono de membros da equipe do abrigo, que se assemelham com as das crianças abrigadas. A autora descreve como as crianças permaneceram durante muitos anos abrigadas sem que um trabalho tenha sido realizado com as famílias. Mostrou ainda as dificuldades reveladas pelos membros do abrigo na relação com os pais das crianças abrigadas.

Muitas vezes as crianças permanecem por anos no abrigo sem que a família possa ser encaminhada para uma assistência que possibilite a melhora de suas condições de cuidar dos filhos, e sem que as crianças sejam encaminhadas para uma família substituta.

A história social das crianças, adolescentes e famílias que necessitam de assistência social revela que estas encontraram e ainda encontram inúmeras dificuldades para educar e proteger os seus filhos. Antigamente tais dificuldades foram traduzidas pelo Estado em um discurso sobre uma pretensa ‘incapacidade’ da família em cuidar dos filhos.

Até muito recentemente as famílias cujos filhos constituíam o público atendido pela assistência social tinham representações negativas. Pois há algum tempo acreditava-se que havia um modelo de uma família ‘normal’, que correspondia à família nuclear. Por este motivo as famílias atendidas eram consideradas desestruturadas.

Com a nova visão da assistência à criança e ao adolescente abrigado e às suas famílias, adotada no Plano Nacional, houve um questionamento da concepção predominante de ‘desestruturação familiar’, quando aborda famílias em diferentes arranjos. Compreendeu-se que essa concepção é estigmatizadora (BRASIL, 2006).

Com essa nova perspectiva houve uma desmistificação de uma estrutura familiar que se coloca como ideal, como também a mudança de ênfase da importância da estrutura familiar para a importância da família poder exercer suas funções de acolhimento, cuidado e socialização.

A família mostrou que o seu modo de funcionamento não é estático e que suas funções de proteção e de sociabilização podem ser exercidas nos mais diversos arranjos familiares e contextos sócio-culturais, e a ideia preconcebida foi rejeitada (BRASIL, 2006).

Houve, na atualidade, uma revisão dos paradigmas antigos devido às desigualdades sociais que atingem profundamente as crianças e adolescentes.

> Crianças e adolescentes têm o direito a uma família, cujos vínculos devem ser protegidos pela Sociedade e pelo Estado. **Nas situações de risco e enfraquecimento desses vínculos familiares, as estratégias de atendimento deverão esgotar as possibilidades de preservação dos mesmos, aliando o apoio sócio econômico a novas formas de interação e referências afetivas no grupo familiar**. (BRASIL, 2006, p. 16, grifo nosso).

O olhar multidisciplinar e intersetorial lançaram uma luz sobre a complexidade e a multiplicidade dos vínculos familiares. Esse novo olhar e novo fazer implicam em ver as crianças e adolescentes como ‘sujeitos de direitos’ e de modo indissociável do seu contexto sócio-familiar e econômico.

De acordo com Rizzini (2006), a tendência atual no âmbito das políticas sociais e econômicas nacionais e internacionais: “é a de ressaltar a centralidade no papel da família, no cuidado, formação e educação das crianças.” (p. 35).

O Estado, em tese, deve desenvolver ações que resgatem os vínculos familiares originais, por meio de programas que possam atender as necessidades da família e de seus membros. Quando não for possível o resgate dos vínculos com a família de origem, o Estado deve desenvolver programas, planos e estratégias que incluam políticas públicas que garantam a formação de novos vínculos, de modo a garantir uma convivência familiar e comunitária para que a criança não permaneça por longo tempo no abrigo (BRASIL, 2006).

Em relação ao vínculo familiar e o tempo de abrigamento das crianças e adolescentes nas instituições pesquisadas pelo IPEA, verificou-se que: a maior parte das crianças atendidas não são órfãs, sendo que 87,5% dos abrigados têm famílias, e 58,2% mantêm vínculos com seus familiares e as famílias os visitam frequentemente; 22,5% não mantêm vínculo familiar constante, não recebem visitas regularmente; 8% são impedidos judicialmente de ter contato com a família; e 11,3% de crianças e adolescentes “não têm família” ou esta encontra-se “desaparecida” (SILVA, E., 2004).

Enid da Silva (2004) questiona as razões que impedem uma criança ou um adolescente de usufruir do convívio com a sua família de origem, com a qual, mesmo vivendo em um abrigo, mantém um vínculo constante.

Para o reordenamento dos abrigos, o Comitê dos Direitos da Criança citou alguns fatores importantes que são determinantes para a permanência prolongada das crianças nos abrigos, tais como:

> - A inexistência de profissionais capacitados para realizar intervenções no âmbito familiar dos abrigados, promovendo a reinserção deles;
> - O entendimento equivocado por parte dos profissionais do abrigo de que a instituição é o melhor lugar para a criança;
> - A ausência de políticas públicas de apoio às famílias e demora no julgamento dos processos por parte do judiciário;
> - E a utilização indiscriminada da medida de abrigamento pelos conselheiros tutelares, antes de terem sido analisadas as demais opções viáveis para evitar a institucionalização de crianças e adolescentes. (SILVA, E., 2004, p. 65).

O trabalho que desenvolvemos com as famílias das crianças abrigadas atende a enorme necessidade em nosso meio que é a de intervir para fortalecer e preservar os vínculos familiares e, na medida do possível, prevenir o abandono e a violência doméstica. O Disque Denúncia Nacional (DDN) realiza, em média, 2.293 atendimentos diários, tendo 486.207 atendimentos realizados em 2007, e recebidas e encaminhadas, de maio de 2003 a julho 2007, 38.316 denúncias de todo o país.

Considerando as denúncias recebidas pelo DDN 100[2], temos a seguinte média de denúncias/dia por ano (SEDH, 2007):

- ✓ Média de denúncias/dia em 2003: 12 denúncias/dia
- ✓ Média de denúncias/dia em 2004: 10 denúncias/dia
- ✓ Média de denúncias/dia em 2005: 14 denúncias/dia
- ✓ Média de denúncias/dia em 2006: 38 denúncias/dia
- ✓ Média de denúncias/dia em 2007 (até julho): 52 denúncias/dia

[2] O Disque Denúncia Nacional é uma das ações da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, que é realizada pelo Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (CECRIA).

A Gráfico 1 apresenta o registro dos tipos de violência nas 30.751 denúncias categorizadas no período entre o ano de 2003 até o mês de julho de 2007. As categorias apresentadas são ainda divididas nos tipos específicos de violência.

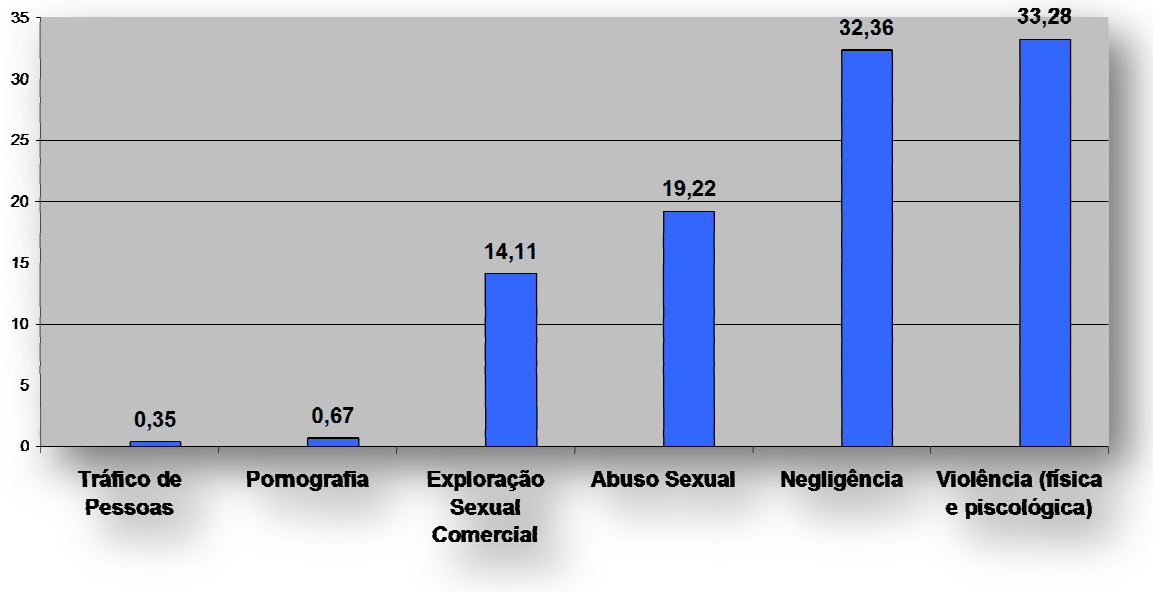

Gráfico 1 – Porcentagem de Registros por categorias de violências nas denúncias categorizadas – DDN 100/julho 2007.

Fonte: DDN 100 – Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

A Tabela a seguir apresenta o total de registro por categoria de violência nas 28.487 denúncias categorizadas (registros de 2003 até julho de 2007) e o total de registros dos tipos de violência no Brasil, lembrando que o número de denúncias será diferente do total de registros dos tipos de violência.

Tabela 1 – Resultados dos tipos de violência nas denúncias categorizadas, de 2003 a julho de 2007, no Brasil.

CATEGORIAS	TIPOS DE VIOLÊNCIA	TOTAL DE REGISTROS DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA
EXPLORAÇÃO SEXUAL COMERCIAL 6.230 REGISTROS	EXPLORAÇÃO SEXUAL SEM INTERMEDIÁRIOS	1.610
	EXPLORAÇÃO SEXUAL COM INTERMEDIÁRIOS	4.843
	EXPLORAÇÃO POR TERCEIROS EM SITUAÇÃO DE ESCRAVIDÃO	76
	PROSTITUIÇÃO	467
	TURISMO SEXUAL	45
NEGLIGÊNCIA 14.287 REGISTROS		14.287
PORNOGRAFIA 296 REGISTROS	AO VIVO	22
	IMPRESSO	82
	INTERNET	159
	VÍDEO	101
TRÁFICO 156 REGISTROS	INTERNACIONAL	91
	NACIONAL	65
	NÃO INFORMADO	9
VIOLÊNCIA 14.692 REGISTROS	COM LESÃO CORPORAL	10.059
	COM MORTE	121
	VIOLÊNCIA FÍSICA	1.2726
	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	7.332
ABUSO SEXUAL 8.484 REGISTROS	ABUSO SEXUAL	8.484
TOTAL DE DENÚNCIAS CATEGORIZADAS – BRASIL		**30.751**

Fonte: DDN 100 – Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

Pelos dados denunciais podemos observar que a maioria das denúncias ocorre por negligência, e violência física e psicológica da criança. Percebe-se que houve um aumento significativo das denúncias, em um intervalo de 4 anos. Parece haver maior conscientização e preocupação com as crianças em situação de risco. Num dos casos atendidos por nós, família

2, houve denúncia de que as crianças estavam em situação de abandono e negligência. O Conselho Tutelar realizou o encaminhamento das crianças ao abrigo.

Sei (2004) realizou um estudo com uma criança que sofreu maltrato físico grave da mãe, e a criança foi abrigada devido ao Disque Denúncia. O serviço foi criado para proteger crianças em nosso meio que se encontram em situação de risco. O trabalho de atendimento em ludoterapia mostrou como a criança pôde se beneficiar do atendimento psicológico e como a situação de abrigamento foi protetiva neste caso.

Vagostello (2007) menciona o estudo realizado por Gonçalves, Ferreira e Marques (1999) que revelou que um número significativo de denúncias de maus tratos por meio do SOS criança não se confirma. Os resultados desse estudo sugeriram que as pessoas denunciam sem saber o que é realmente violência doméstica.

Para Vagostello (2007) uma intervenção judicial realizada desnecessariamente, como nos casos de falsas denúncias, pode introduzir uma violência secundária na vida das famílias, sob a forma de um profundo constrangimento. A autora observou, na sua experiência, pouca incidência de falsas denúncias, que são exceções e estão associadas a conflitos interpessoais (vizinhos, ou familiares ou a disputas de Guardas nas Varas de Família e Sucessão). Achados de Furniss (1993 apud VAGOSTELLO, 2007) confirmaram suas observações.

Vagostello menciona outra medida judicial que pode acarretar danos secundários à criança e ao adolescente em abrigo, sendo que esta engloba as medidas de proteção em situação de violência, orfandade, abandono, negligência ou até mesmo de miséria familiar no caso de situação de pobreza, aliada à ausência de redes sociais de apoio à família. O abrigamento deve ser a única alternativa possível quando esgotados todos os recursos de intervenção para a permanência na própria família e na impossibilidade de parentes ou terceiros assumirem os cuidados com a criança.

Há uma preocupação nossa em investigar os vínculos em situação de violência doméstica e também decorrentes da situação de abrigamento. A seguir discorremos sobre os vínculos afetivos entre os pais e filhos.

1.2 Vínculos afetivos entre pais e filhos

Uma primeira caracterização do termo “vínculo” mostrou pouca precisão no seu uso, apesar do significado ser: relação estável e mantida no tempo e de forma persistente.

> O termo Vínculo vem do latim vinculum, de vincire: atar. Significa união ou atadura de uma pessoa ou uma coisa com outra. Atar remete a unir, juntar como com ligaduras estáveis e duradouras se supõe que nós atam de modo duradouro. [...] Toda relação matrimonial e familiar parece estar associada a uma condição estável no tempo e no espaço. (CASARES, 1979 apud PUGET; BERENSTEIN, 1993, p. 18).

Bowlby (1997) apresentou teorias sobre a vinculação afetiva e reconheceu a necessidade inata que o ser humano tem de se ligar a uma figura de apego. O autor (1981) considera que é fundamental para o desenvolvimento e para a saúde mental que a criança tenha uma boa relação com a mãe ou com uma figura substituta, enriquecida pela relação com o pai e demais irmãos. Bowlby (1997) considera que vínculos fortes e persistentes são a regra em muitas espécies e que os tipos de vínculos diferem de uma espécie para outra, mas os mais comuns são entre os pais e os filhos, e entre adultos do sexo oposto. Nos mamíferos, o primeiro e o mais persistente de todos os vínculos é entre a mãe e o filho pequeno, um vínculo que perdura normalmente até a vida adulta.

A vinculação afetiva para o autor é vista como o resultado do comportamento social de cada indivíduo de uma espécie, o que implica numa capacidade para reconhecer indivíduos, enquanto que cada membro de um par vinculado procura manter-se próximo do outro.

> Qualquer tentativa de separar um par vinculado encontra uma vigorosa resistência; não é raro o mais forte dos parceiros atacar o intruso enquanto o mais fraco trata de fugir ou, talvez, de se agarrar ao parceiro mais forte. (BOWLBY, 1997, p. 97).

Na manutenção de vínculos afetivos, o comportamento do tipo agressivo desempenha um papel decisivo podendo assumir formas distintas, ataques ou afugentamento de intrusos, segundo a punição de parceiro, seja a esposa, o filho, ou o marido.

Para Bowlby (1997) muitas das mais intensas emoções de um ser humano surgem durante a formação, manutenção, rompimento e renovação dos vínculos afetivos.

> [...] A formação de um vínculo é descrita em termos subjetivos como ‘apaixonar-se’. A manutenção de um vínculo é descrita como ‘amar alguém’ e a perda ‘é sofrer por alguém’. Analogamente a ameaça de perda gera ansiedade e a perda real causa tristeza, ao passo que ambas as situações podem despertar raiva. A manutenção incontestada de um vínculo é experimentada como fonte de segurança, e a renovação de um vínculo como fonte de júbilo. (BOWLBY, 1997, p. 98).

Os estudos de Harlow e Harlow apud Bowlby (1997) demonstraram que filhotes de macacos ligam-se a figuras com características maternais apesar de não serem alimentados por essas.

A função dos vínculos, segundo Bowlby (1997), é a proteção contra predadores, uma função que segundo o autor é tão importante como a nutrição ou a reprodução para a sobrevivência de uma espécie.

A capacidade de se vincular afetivamente tem um valor de sobrevivência tão grande quanto outras capacidades, como de ver, ouvir, comer e digerir. Falhas no desenvolvimento na infância ou transtornos subsequentes podem refletir em distúrbios da capacidade para estabelecer vínculos afetivos. Muitos problemas de personalidade são reflexos destes. Assim para o autor:

> Aqueles que padecem de distúrbios psiquiátricos – psiconeuróticos, sociopáticos ou psicóticos, manifestam sempre deterioração para estabelecer ou manter vínculos afetivos, uma deterioração que com freqüência, é grave e duradoura. (BOWLBY, 1997, p. 100).

A infância desses indivíduos foi perturbada por eventos que resultam na ruptura de vínculos afetivos, como a separação, morte, divórcio ou quaisquer outros eventos. Uma outra condição que está associada a perda na infância é a depressão.

Para Bowlby (1997) existe uma estreita relação entre o rompimento de vínculos afetivos durante a infância e a deterioração da capacidade para manter vínculos afetivos, típicas das perturbações da personalidade na vida adolescente e adulta. Nesse sentido

podemos pensar que o trabalho que realizamos pode ser de grande utilidade. O primeiro vínculo entre a criança e sua mãe, ou seus pais, serve de base para seus relacionamentos futuros.

Para Winnicott (1999b) as mães, a não ser que estejam doentes psiquiatricamente, se preparam para a sua tarefa nos últimos meses de gravidez, entrando num "estado de preocupação materna primária" onde se tornam capazes de colocar-se no lugar do bebê e isso significa que elas desenvolvem uma capacidade surpreendente de identificação com o bebê. Identificação essa que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém nascido de uma forma que nenhuma máquina poderia imitar, e que não pode ser ensinada. O protótipo de todos os cuidados com os bebês é o ato de segurá-los.

A mãe oferece, neste estado em que se encontra, para o filho naturalmente cuidados que atendam às suas necessidades. A capacidade da mãe de se adaptar ativamente às necessidades do bebê e de ser devotada é que contribuirá para que seja estabelecido o vínculo entre a mãe e a criança. Essa condição assemelha-se a uma 'doença' da qual a mãe pode se recuperar. Para que a mãe possa viver essa doença, é necessário que ela mesma tenha tido um bom desenvolvimento emocional (Ibid.).

Nesse estado de devoção, a mãe contribui para fortalecer o desenvolvimento do ego do bebê. A sua capacidade de funcionar inicialmente como um ego auxiliar protege o ego fraco do bebê, para que não experimente as angústias impensáveis que levam o bebê a reagir e a interromper a continuidade de ser (WINNICOTT, 1983).

Para esse autor são as vicissitudes do vínculo entre a mãe e seu filho que irão facilitar o desenvolvimento emocional, mas mesmo com o melhor cuidado do mundo o indivíduo pode ainda adoecer devido aos conflitos de um indivíduo com a sua vida instintiva. De acordo com o autor:

> A provisão ambiental suficientemente boa realmente tende a prevenir doença esquizofrênica ou psicótica, mas apesar do melhor cuidado do mundo a criança ainda está sujeita aos distúrbios associados com os conflitos originados da vida instintiva. (WINNICOTT, 1983, p. 65).

Para que o desenvolvimento do indivíduo possa se dar são necessárias as tendências hereditárias da criança para a integração e para o crescimento. O vínculo da mãe com a

criança e da criança para com a mãe, depende da tendência inata da criança no sentido da integração e do crescimento.

Autores como Winnicott (1999a) e Bowlby (1981) demonstraram que as crianças que conseguem estabelecer vínculos afetivos com aqueles que deles cuidam são os que tiveram experiências boas em seu ambiente familiar.

A ameaça ou a ruptura de vínculos afetivos mostra um mundo cinzento e vazio. Bowlby (2002) menciona as surpreendentes e trágicas mudanças do comportamento e dos sentimentos de um bebê que se seguem à separação de sua mãe e aos efeitos benéficos do retorno desta. Afirma que é incrível que isso tenha recebido pouca atenção e a possível explicação que o autor dá para este fato é o seguinte:

> [...] o tormento destas crianças com a separação é tão doloroso que pode perfeitamente acontecer que aqueles que as têm sob seus cuidados fechem os olhos como defesa. Ainda assim não pode haver dúvida quanto a sua existência, visto que quadros tristemente semelhantes são apresentados por pesquisadores diferentes. (Ibid., p. 17).

O autor descreve a reação típica da criança “separada”, indiferente, parada, infeliz, que não reage a um sorriso ou a um murmúrio. Relata estudos com bebês entre seis e doze meses, diz que esta é uma forma de depressão, que se assemelha a que é encontrada em adultos depressivos típicos em hospitais psiquiátricos.

> O tom emocional é de apreensão e tristeza. A criança se afasta de tudo ao seu redor. Não há nenhuma tentativa de contato com um estranho e nenhuma reação positiva se este estranho a toca. Há um atraso nas atividades e a criança fica sentada ou deitada inerte, em profundo estupor. A falta de sono é bastante comum e todas têm falta de apetite. A criança perde peso e contrai infecções facilmente. (BOWLBY, 2002, p. 17).

Em relação às condições que levam a reações dessa ordem, o autor responde que isso ocorre quando os bebês tiveram um bom relacionamento com suas mães até os seis ou nove meses, e então de modo súbito são separados da mãe sem que uma substituta adequada possa cuidar da criança. O autor mostra que em um estudo realizado com 95 crianças que passaram por um diagnóstico, verificou-se que 20 por cento reagiram com depressão aguda enquanto 27

por cento reagiram com depressão leve. Concluiu-se que quase todas as crianças que tinham um relacionamento íntimo e amoroso com as mães reagiram com depressão. O estudo apontou que a resposta de depressão à separação é normal para a idade.

Segundo Bowlby (2002) quando uma criança que não tinha um bom relacionamento com a mãe escapa, ou seja, não apresenta reações à separação, como as descritas anteriormente, o que indica que o desenvolvimento da criança já estava prejudicado e que sua futura capacidade de amar provavelmente seria diminuída.

O autor ressalta que a recuperação é rápida quando voltam para a mãe, no entanto, não se pode descartar a possibilidade de restarem feridas na psique que mais tarde reabririam. Por outro lado, os estudiosos demonstraram que se a situação persiste a recuperação fica prejudicada. Observadores acreditam que, após três meses de privação, pode ocorrer uma mudança qualitativa e a recuperação dificilmente é completa.

> Observações de reações de bebês à separação com menos idade, também revelam a existência de prejuízos ao desenvolvimento, porém estes são menos trágicos dos que ocorrem com bebês mais velhos, e foram descritas como ‘depressões leves’. Observações posteriores tornaram o termo inadequado, segundo o autor, pois o estado dos bebês não poderia ser classificado como ‘depressão’ e nem era ‘leve’. (BOWLBY, 2002, p. 18).

Consequências adversas podem ser parcialmente reduzidas durante o primeiro ano de vida, se for proporcionada uma mãe substituta para a criança. Muitos acreditavam até recentemente que os cuidados substitutos poderiam obter um sucesso quase total no primeiro ano de vida. No entanto, se reconhece que frequentemente os danos ocorrem quando a mudança é feita aos 3 meses de idade (Ibid.).

Os estudos mencionados por Bowlby (2002) revelam que em todas as idades pode haver muito sofrimento da criança como reação à separação e que os resultados dos observadores não são convergentes. As crianças de três meses, de seis, de nove ou ainda de um ano revelam um sofrimento.

Nesse sentido o acompanhamento da criança e dos pais é fundamental, uma vez que a reação da criança pode dificultar para os pais a aproximação da mesma e pode mobilizar o sofrimento destes, o que poderá afetar os vínculos da criança com os pais.

As reações emocionais de crianças de dois ou três anos de idade à separação é igualmente séria e, em geral, as crianças dessas idades rejeitam os cuidados substitutos o que

faz com que a criança se torne inconsolável por vários dias, uma semana ou mesmo mais, sem interrupção. Na maior parte do tempo, ela fica num desespero agitado, gritando ou gemendo. Recusa tanto o alimento quanto a ajuda. Apenas a agitação a leva ao sono. Depois de alguns dias, a criança fica mais quieta e pode cair em apatia, da qual vai emergindo lentamente para começar a se interessar pelo ambiente externo. Contudo, durante semanas, ou mesmo meses, ela poderá apresentar uma regressão aos comportamentos de bebê. Pode molhar a cama, masturbar-se, parar de falar e insistir em ser carregada ao colo, de tal forma que uma atendente menos experiente pode julgá-la mentalmente deficiente.

> [...] mais uma vez, parece que as crianças que mais sofrem são as que tiveram uma relação mais íntima e satisfatória com suas mães. As que foram criadas em instituições e não tiveram uma figura materna permanente não apresentam nenhuma reação desse tipo, pelo fato de sua vida emocional já ter sido prejudicada. (BOWLBY, 2002, p. 18-19).

A resignação apática foi compreendida como sendo sinal de pouco desenvolvimento por Bowlby (2002) e a reação violenta à separação como sendo mais normal.

Bowlby (2002) menciona que a criança pode apresentar em relação à mãe ou a outras pessoas, após a separação, algumas reações secundárias. Essas foram observadas por inúmeros especialistas. O autor cita as que aparecem com maior frequência:

> a. reação hostil à mãe ao reunir-se novamente a ela, que por vezes toma a forma de recusa em reconhecê-la;
> b. excessiva solicitação da mãe ou mãe substituta, com uma intensa possibilidade aliada a insistência em as coisas à sua maneira, a um ciúme extremo e a violentos acessos de raiva;
> c. Ligação calorosa mas superficial com qualquer adulto que se aproxime dela;
> d. Retraimento apático de qualquer envolvimento emocional, associado a um monótono balançar do corpo e, por vezes, bater de cabeça. (BOWLBY, 2002, p. 21).

Um alerta especial foi dado com relação às crianças que reagem com apatia ou por meio de uma atitude indiscriminada, amigável e calorosa. Para o autor, estas não se baseiam em um desenvolvimento real da personalidade e podem aparentemente revelar um ajustamento mais superficial, entretanto estão despedaçadas.

Muitas mães que tiveram seus filhos afastados por algumas semanas ou meses confirmam e ampliam as observações citadas. Às vezes, na hora do reencontro com a mãe, a criança está emocionalmente congelada, incapaz de expressar os seus sentimentos, e algumas vezes incapaz até mesmo de falar. Então subitamente seus sentimentos irrompem, e chorando e soluçando diz num tom acusador: *Porque você me deixou, mamãe?* Depois durante semanas ou meses a criança não permite nem que a sua mãe saia de perto, comporta-se como bebê, mostra-se ansiosa e facilmente enraivecida (BOWLBY, 2002).

Caso a criança seja tratada com sabedoria estes problemas desaparecerão gradualmente, embora não se pode afirmar que a criança não terá perturbações emocionais na sua vida futura. Por outro lado, se ela for tratada com impaciência desenvolve-se um círculo vicioso na relação da criança com a mãe, o mau comportamento sendo castigado com repreensões e punições que, por sua vez, provocam novos comportamentos imaturos, novas exigências e novas birras.

Assim desenvolve-se neurótica e instável, incapaz de chegar a um acordo consigo e com o mundo, incapaz especialmente de estabelecer relações afetivas e leais, e com outras pessoas. Essa reação é menos sinistra do que se a criança reage com distanciamento.

Bowlby (2002) descreveu outras reações das crianças a vínculos desfeitos. A curto prazo quando uma criança pequena se vê entre estranhos e sem as suas figuras parentais familiares, ela não só se mostra aflita, mas as relações subsequentes com os pais ficam comprometidas, pelo menos temporariamente. O comportamento das crianças observadas de dois anos, durante e após uma breve estadia numa creche residencial, foi objeto de um estudo descritivo e estatístico realizado pela clínica Tavistock (HEINIKE; WESTHEIMER, 1966 apud BOWLBY, 1997).

Heinike e Westheimer (1966 apud BOWLBY, 1997) fizeram um estudo comparativo do comportamento em relação à mãe entre crianças que estavam na creche e retornaram para casa e um grupo de controle que havia permanecido em casa o tempo todo. Foram observadas duas formas de distúrbio do comportamento afetivo, nenhuma das quais foi observada no grupo de controle: “Uma forma é de desligamento emocional, a outra aparentemente oposta, é uma implacável exigência de estar perto da mãe.” (BOWLBY, 1997, p. 106).

Bowlby (2002) enfatiza que embora as perdas ocorridas antes dos cinco anos sejam, provavelmente, muito perigosas, as perdas que ocorrem mais tarde na vida são potencialmente perigosas.

Descreve o pesar e o luto como ocorrem em adultos e a partir daí para as crianças quando perdem a sua figura de ligação. O comportamento de ligação é uma forma de comportamento instintivo, que se desenvolve tanto em seres humanos como em outros mamíferos durante a infância e tem como meta a proximidade com a figura materna.

> A característica essencial da vinculação afetiva é que os dois parceiros tendem a manter-se próximos um do outro. Quando, por qualquer razão, se separam,cada um deles procurará o outro, mais cedo ou mais tarde a fim de reatar a proximidade. (BOWLBY, 1997, p. 97).

O comportamento de ligação é concebido como sendo um componente normal e saudável do equipamento instintivo do homem e considera a ansiedade de separação como uma resposta natural e inevitável, sempre que a figura de ligação está ausente. À luz dessa hipótese, podem ser compreendidos os acessos de pânico que vivem as pessoas que perdem um ente querido.

O vínculo entre os pais e os filhos abrigados é muito complexo e o que notamos nestes anos de estudo é que apesar de haver problemas no relacionamento entre os pais e os filhos, no geral, os filhos procuram preservar aspectos positivos da relação e mantêm vínculos com seus pais. O sofrimento dos pais e dos filhos é muito intenso e a necessidade de intervenção é premente para mitigá-lo e para que recursos possam ser desenvolvidos para seu acolhimento (LEONCIO, 2002).

1.3 Abrigamento de crianças e o sofrimento emocional

Vimos observando que o abrigamento pode acarretar muito sofrimento (LEONCIO, 2002; LEONCIO et al., 2004, 2005; LEONCIO; TARDIVO, 2006a, 2006b). Barus-Michel (2003) mostra que o sofrimento pode ser como a dor:

> agudo, vivo, dilacerante, fulgurante, lancinante, surdo, atroz, intolerável, extremo e que os sinônimos apresentam toda a infelicidade do mundo: aflições, pesar, dilaceramento, luto, tormento, desgosto, tristeza angústia,

> infelicidade, dilaceração, abandono, mal estar, miséria, feridas... (BARUS-MICHEL, 2003, p. 17).

A autora ainda cita os verbos que manifestam o sofrimento, como berrar, gemer, gritar, queixar-se, lamentar-se, expor seu sofrimento, ser esmagado e aniquilado pelo sofrimento. Este pode ser do tipo físico ou moral. O sofrimento moral remete à subjetividade em suas dimensões afetivas e intelectuais, está ligado a uma experiência e afeta o sujeito em sua unidade e integridade, sua coesão e coerência.

Para Kaës (1987 apud BARUS-MICHEL, 2003) o sofrimento surge assim que as nossas capacidades de manter a continuidade e a integridade de nosso eu tornam-se deficitárias.

Barus-Michel (2003) afirma que o sofrimento é uma ruptura ou desestabilização da unidade de ser e do equilíbrio, e é também um excesso emocional que acompanha uma interrupção do sentido ou uma representação difícil de entender. O sofrimento para a autora tem algo a ver com trauma, esse último rompe o elo simbólico, rasga os vínculos e a identidade e compromete o sentido da vida. A vida perde o sentido.

Em relação ao trauma diz Barus-Michel (Ibid.): é uma violência sofrida, arrombamento, destrói o equilíbrio, leva o sujeito à desordem e ao sofrimento. A autora ao recorrer à etimologia do trauma encontra a ideia de ferir e de perfurar. O trauma é uma ferida com invasão, e nesse sentido seu pensamento parece se aproximar de Winnicott (1983) ao falar de experiências traumáticas, quebra da continuidade de ser, de invasão que pode levar o indivíduo a uma vivência de agonia.

A violência que rompe a integridade física e psíquica deixa marcas, imprime de modo traumático o corpo e o psiquismo que só pode então reproduzir ao invés de transpor.

Barus-Michel (2003) considera o sofrimento como perda de sentido que é apenas possível na relação que temos com o outro. A queixa seria um pedido de sentido, de restaurar algo, de encontrar coerência em nossas identidades e vínculos. Trata-se de um apelo endereçado ao outro que precisa ser ouvido e escutado, numa relação voltada a ajudá-lo a colocar em palavras suas infelicidades e angústias. O sofrimento pode desaparecer, se acalmar ou se exacerbar, caso a sociedade ofereça solidariedade, satisfação e explicações.

Safra (2003) aponta para o fato de que o sofrimento

> [...] veicula mensagens que necessitam ser significadas numa experiência inter-humana. Esse vértice é fundamental, porque na atualidade questões significativas da existência humana foram esquecidas. (SAFRA, 2003, p. 58).

Para nós as ideias desses autores fazem muito sentido, pois na nossa prática clínica com as crianças abrigadas, que apresentavam um sofrimento visível, intenso, atroz, verificamos que se acalmavam ao sentir o nosso interesse por elas e o nosso sincero desejo de compreendê-las, de escutá-las e ajudá-las. Pudemos constatar o quanto a nossa atenção contribuiu para que as crianças se ligassem a nós e desejassem se comunicar e se desenvolver (LEONCIO, 2002; LEONCIO et al., 2004, 2005; LEONCIO; TARDIVO, 2006a, 2006b).

Safra (2003) mostra como o mundo humano não pode perder de vista a condição humana ao dizer que, em situações de sofrimento, é necessário que o indivíduo receba atenção:

> **Atenção** é uma possibilidade de se estar frente ao outro e se deixar afetar pelo outro, de ouvi-lo e de responder a ele. **A atenção exige tempo**! O ser humano necessita da linguagem solidária, mas também precisa de tempo em atenção. O tempo e atenção curam. (SAFRA, 2003, p. 58, grifos do autor).

Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrósio (2003) preocupam-se muito pessoalmente e profissionalmente com o sofrimento humano enquanto experiência emocional essencialmente decorrente de vivências traumáticas, tanto mais graves como mais precoces. Os autores destacam o fato de o método psicanalítico ter por base uma conduta, antes de mais nada, ética.

Sobre a essência do método psicanalítico dizem:

> A base do método é, portanto, uma ética [...] que leva em conta o humanismo do outro homem (LÉVINAS, 1993) [...] Trata-se de uma ética que reconhece não importar quão sublime ou monstruosa, tão cruel ou santa, tão comum ou bizarra seja uma manifestação humana, terá sempre condições de ser compreendida em termos de seu significado humano. Deste modo será uma visão que jamais poderá sustentar nenhum tipo de exclusão, concreta ou simbólica, de indivíduos ou grupos humanos. (AIELLO-VAISBERG, MACHADO; AMBRÓSIO, 2003, p. 7).

O pensamento dos autores é valioso e contribui para realmente diminuir o nível da exclusão que podem sofrer as famílias das crianças abrigadas. Muitos profissionais, que trabalham com crianças em situação de risco, têm uma visão não compreensiva da família da criança abrigada. Pelo fato de os pais não proverem os filhos de cuidados suficientemente bons, ou por abandonarem as crianças, ou por negligenciarem as mesmas, passam a ser julgados, atacados e condenados. Uma visão compreensiva não quer dizer negar o problema, mas enfrentá-lo de acordo com um vértice psicanalítico, onde pode haver acolhida e compreensão sem crítica e sem julgamento, mas com senso de realidade. Os estudos da nossa dissertação de mestrado, de crianças recém-abrigadas, demonstraram que o seu desenvolvimento é prejudicado por sofrerem negligência, maltrato e abandono. E que o sofrimento das crianças intensifica-se, no geral, quando são abrigadas e separadas dos pais, do seu ambiente familiar, e quando começam a viver num lugar estranho com pessoas desconhecidas. As observações que fizemos das crianças mostraram que, em sua maioria, elas desejavam retornar para sua casa, sua mãe, seu pai, seus irmãos, parentes, escola e amigos (LEONCIO, 2002).

Outro aspecto observado por nós é que o ser humano tem uma capacidade para o desenvolvimento independentemente da idade, bastando um ambiente favorável que possa prover experiências emocionais suficientemente boas para que ocorra o desenvolvimento. Estas se referem ao acolhimento. É somente essa capacidade que temos de estar em contato com um outro, enquanto pessoas humanas, que faz com que possamos conhecer o seu sofrimento mais profundo e colaborar para amenizá-lo. Assim estamos de acordo com Winnicott (1999a), que afirma:

> [...] as tendências de crescimento estão presentes o tempo todo em cada indivíduo, exceto onde a desesperança (em virtude de repetidos fracassos ambientais) levou a uma retirada organizada. As tendências têm sido descritas em termos de integração, de harmonização da psique com o corpo, de estabelecimento de laços de uma pessoa com outra, de desenvolvimento da capacidade de relacionamento com objetos. (WINNICOTT, 1999a, p. 270).

Mencionamos como os nossos encontros com as crianças recém-abrigadas, devido ao estudo que realizamos, contribuíam para o bem-estar da criança, e que passado um período de abrigamento podia-se notar que o estado de ânimo das crianças modificava após o nosso contato com elas. Pudemos verificar o quanto desejavam continuar com os encontros,

conversar conosco, expressar os sentimentos, se relacionar e se desenvolver (LEONCIO, 2002).

Essa observação é fundamental no trabalho com as famílias das crianças abrigadas, pois acreditamos que, em geral, as pessoas têm um potencial para o desenvolvimento.

Na época do nosso estudo do mestrado (LEONCIO, 2002), ao verificarmos que as crianças aproveitavam os nossos encontros, pensamos que se tiveram prejuízos no desenvolvimento emocional havia sido por falta de um ambiente suficientemente bom. A falta desse ambiente suficientemente "bom" e de um bom lar para a criança, está relacionada com a vida miserável e sofrida de seus pais, os quais se encontram em estado deplorável de miséria, negligência, abandono e maltrato, e que acabam por reproduzi-lo na sua relação com os filhos. Este estado é devido ao fato de não receberem, eles mesmos, uma proteção real do Estado, Sociedade e da própria família. Os pais, ou a família, ao viverem na miséria, no abandono e solidão, passam a ter muitas dificuldades para enfrentar os problemas que surgem em seu meio, passando a sentir muita angústia, ódio e dificuldades para cuidar de seus filhos e proporcionar a eles um ambiente propício para o seu crescimento e desenvolvimento (Ibid.).

Sobre os pais pudemos ainda perceber, por meio do relato dos filhos, que em sua maioria,eram doentes e que tinham problemas sérios de personalidade. Outros pais tinham problemas socioeconômicos. E as famílias de todas as crianças necessitavam urgentemente de socorro para poder melhorar suas condições de cuidado consigo e dos seus filhos. Pensamos inclusive, na época, que o abandono do filho e sua negligência eram como pedidos de socorro para si e para os filhos, e que era necessário um atendimento para os pais e para os filhos (LEONCIO, 2002).

Apresentaremos a seguir algumas considerações sobre a importância da família para o desenvolvimento da criança.

1.4 A criança e a família

A família é vista como um grupo fundamental da sociedade e o ambiente natural para o crescimento e o bem estar de todos os seus membros e, em particular, das crianças.

Com relação ao conceito de família, a família considerada como padrão raramente corresponde à diversidade de arranjos encontrados em nosso meio. O Brasil herdou o modelo europeu de família nuclear e desprezou as inúmeras variedades de experiências familiares encontradas entre os diferentes povos (SILVA, E., 2004).

Em 1980, a crise econômica provocou desemprego em massa dos homens, e a mulher passou a intensificar sua participação no mundo do trabalho, causando forte impacto sobre a dinâmica intrafamiliar brasileira. Tudo isso resultou na diminuição do tamanho das famílias e na diversificação dos arranjos familiares. Destaca-se o número de famílias monoparentais e de famílias compostas por conjugues e filhos de casamentos anteriores, e ainda de famílias compostas por membros de várias gerações, dos domicílios multifamiliares (com várias famílias).

A constituição de 1988 reconhece a família como uma unidade familiar que é constituída pela união estável entre o homem e a mulher, assim como a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

Esta definição coloca a ênfase na existência de vínculos de filiação legal, de origem natural ou adotiva, independentemente do tipo de arranjo familiar, onde essa relação de parentalidade e filiação estiver inserida. Em outras palavras a família pode ser "monoparental", "nuclear", "reconstituída" ou outras. Assim a ênfase na estrutura familiar é abandonada, reconhecendo-se a diversidade de organização familiar no contexto histórico, social e cultural, e é enfatizada a capacidade da família exercer a função de proteção e socialização de suas crianças e adolescentes.

Em função de todas essas descrições sobre família pôde se perceber que família não é um conceito unívoco. Podemos, desse modo, descrever as várias modalidades assumidas pela família através dos tempos.

Para Ozório (1997) pode-se definir família como sendo:

> [...] uma unidade grupal onde se desenvolvem três tipos de relações pessoais – casal (aliança), filiação (pais e filhos) e consangüinidade (irmãos) – e que a partir dos objetivos genéricos de preservar a espécie, nutrir e proteger a descendência e fornecer-lhes as condições para a aquisição de suas identidades pessoais desenvolveu através dos tempos funções diversificadas de transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais. (OSÓRIO, 1997, p. 50).

A origem da família remonta aos ancestrais da espécie humana. Sendo que a organização familiar não é exclusiva do homem. Podemos encontrá-la em outras espécies de animais (OSÓRIO, 1997).

A origem etimológica da palavra família remete a *famulus*, termo latino, que significa "escravo". Segundo o autor, essa raiz alude à natureza possessiva das relações familiares entre os povos primitivos, onde os filhos pertenciam aos pais, e à mulher cabia obedecer ao marido, como se este fosse seu amo e senhor. Os pais se julgavam com direito absoluto sobre os filhos (Ibid.). Para o autor, não se pode dissociar a função biológica da função psicossocial da família. De acordo com suas palavras:

> Se é fato que a finalidade biológica de conservar a espécie está na origem da formação da família, é igualmente pertinente dizer que a família é um grupo especializado na produção de pessoas com vínculos peculiares e que se constitui na célula primordial de toda e qualquer cultura. (OSÓRIO, 1997, p. 50).

A família extensa se estende para além da unidade pais/filhos e/ou da unidade de casal.

Bowlby (1981) demonstrou de que forma a privação da mãe nos primeiros anos de vida tem efeito negativo no desenvolvimento da personalidade. O autor compreende privação da mãe, a situação em que a criança não encontra em seu ambiente familiar os cuidados amorosos que precisa, ou quando é separada da mãe e de seus cuidados. Bowlby (Ibid.) estudou intensamente os efeitos da privação materna sobre a saúde mental. Verificou que quando há uma situação de negligência, ou de maltrato da criança por seus familiares, há privação. Distinguiu e definiu os vários tipos de privação e os efeitos de cada uma para o desenvolvimento. A privação parcial traz angustia, necessidade exagerada de amor, fortes sentimentos de vingança e em consequência culpa e depressão. A privação total retarda o desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, e faz aparecer sintomas de doença física e mental.

Bowlby (1981) considera que a criança tem dificuldades de lidar sozinha com os seus sentimentos e impulsos decorrentes da privação, e dependendo como reage a estes em sua vida interior poderá ter distúrbios nervosos e uma personalidade instável.

Spitz (1979) considera que a privação de relações objetais no primeiro ano de vida é um fator prejudicial que leva a distúrbios emocionais. A privação da mãe provoca atrasos no desenvolvimento físico, motor, mental e emocional.

Bowlby (2002) destaca a importância do relacionamento afetuoso, íntimo e contínuo com a mãe, no qual ambos encontram satisfação e prazer. Para o autor uma criança precisa sentir que é objeto de prazer e de orgulho para a sua mãe. E a provisão de cuidados maternos pode ser considerada em função do prazer que tanto a mãe como a criança sentem, por estar uma na companhia da outra. O autor destaca a importância da relação mãe-filho para o desenvolvimento de ambos. Trata-se de uma relação humana viva que altera tanto a personalidade da mãe como a do filho.

Para o autor o prazer e a profunda identificação de sentimentos entre a mãe e o filho só se desenvolvem com a continuidade. A descontinuidade, como o autor denominou a ruptura dos vínculos amorosos, prejudica o desenvolvimento da personalidade.

Para Bowlby (Ibid.) assim como o bebê precisa acreditar que pertence à sua mãe, esta também precisa sentir que pertence ao seu filho, e somente quando este sentimento é satisfeito que ela pode dedicar-se ao seu filho:

> [...] uma mulher só será capaz de dispensar atenção constante ao seu filho, noite e dia, sete dias por semana e 365 dias por ano, se sentir uma profunda satisfação por ver seu filho crescer e passar pelas diversas fases da infância, desde bebê, para se tornar um homem ou uma mulher independente, sabendo que foram seus cuidados de mãe que tornaram isso possível. (BOWLBY, 2002, p. 70).

O amor materno de acordo com Bowlby (2002), que uma criança necessita, é tão facilmente encontrado dentro da família e extremamente difícil fora dela. Não há nenhum outro tipo de relacionamento onde um ser humano coloque-se de modo tão contínuo e irrestrito à disposição do outro.

Badinter (1985) desenvolveu uma pesquisa histórica onde questiona o mito de amor materno, instintivo e inato. A autora verificou que o amor materno depende em grande parte de um comportamento social que varia de acordo com a época e os costumes. Sua pesquisa mostra com convicção que o instinto de amor materno é um mito e que não existe uma conduta materna universal. A autora constatou que existe uma extrema variabilidade desse sentimento segundo a cultura, as ambições e as frustrações da mãe. Conclui que o amor

materno é um sentimento como qualquer outro e como tal é incerto, frágil e imperfeito, pode existir ou não, pode aparecer ou desaparecer, mostrar-se forte ou frágil, preferir um filho ou ser de todos. Assim contrariando uma crença generalizada, diz a autora que esse amor não se encontra inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, verifica-se que o interesse e a dedicação da mãe não existiram em todas as épocas e em todos os meios sociais. Há diferentes modos de expressar o amor que vão do mais ou menos, passando pelo nada ou quase nada. O amor materno varia de acordo com as flutuações sócio-econômicas da história.

Klein et al. (1982) consideram que a relação de uma criança com a mãe se estabelece desde o princípio devido à experiência de ser cuidado, alimentado e atendido pela mãe. A relação objetal tem no início, porém, características parciais devido ao fato do ego carecer de coesão. Os mecanismos de defesa utilizados são de projeção, introjeção, divisão, negação e identificação projetiva. As ansiedades são de caráter esquizoparanoide e há um temor de que o objeto mau destrua o ego. Para Klein et al. existe o mundo externo e o mundo interno. O mundo externo influencia o mundo interno. Os objetos internos são distintos dos objetos externos, embora em interação com eles, e são por eles influenciados.

Os autores (1982) ressaltam que na medida em que a criança vai evoluindo seu ego passa a ter maior integração. A criança descobre que tanto ela como a mãe tem aspectos bons e maus, passa a temer que os objetos bons sejam destruídos e assim surgem as ansiedades depressivas.

A realidade externa afeta a fantasia inconsciente, e a fantasia inconsciente influencia as percepções da realidade, portanto, os objetos externos bons ou ruins têm grande importância no destino das projeções.

Para Spitz (1979) a criança que tem relações satisfatórias com a mãe desenvolve-se naturalmente. A criança normal mantém relações com os familiares, eles a apreciam e ela os aprecia. As relações objetais ocorrem como interação constante entre a mãe e o filho.

Klein e Riviere (1975) deixam clara a importância dos cuidados parentais amorosos para o desenvolvimento do ego, das sublimações, das relações objetais e, portanto, para o desenvolvimento emocional.

Para os autores, se a criança conseguir introjetar a mãe como pessoa total, ou seja, caso consiga estabelecer dentro de si uma mãe boa e propícia, essa mãe internalizada constituirá uma influência das mais benéficas por toda a sua vida. Assinalam que os bons pais internalizados serão sentidos como algo no interior da personalidade que tem a natureza de

bondade e sabedoria, o que leva a confiança e fé em si, e mais ainda, leva a confiar em pessoas do mundo exterior além do círculo familiar.

É importante mencionar que Winnicott (1983) sempre considerou a mãe natural a pessoa que mais tinha condições de prover a criança no estágio de dependência absoluta, sendo que para que possa desempenhar bem sua função o autor verificou que a mãe necessita do apoio externo. Habitualmente o marido protege a mulher da realidade exterior e, assim, a capacita a proteger o seu filho de fenômenos externos imprevisíveis, que levariam a criança a reagir. Cada reação interrompe a continuidade de ser da criança e vai contra o processo de integração.

Winnicott (1999b) faz uma afirmação um tanto genérica, dizendo que precisamos levar em consideração o fato de que todos os bebês do mundo, no passado e no presente, nasceram e nascem em um meio ambiente humano suficientemente bom, isto é adaptativo de maneira apropriada de acordo com as necessidades do bebê.

Ainda no mesmo texto deixa de falar em todos e diz que a maior parte dos bebês recebe boa assistência e a recebe de modo contínuo por parte de uma pessoa, até que se sinta satisfeito em conhecer e confiar em outras, que lhe dão amor de modo adaptável e confiável.

No caso da maior parte dos bebês, o fato de serem desejados e amados pelas mães, pais e demais membros da família, fornece-lhes o contexto no qual cada criança tem a oportunidade de se tornar um indivíduo, não apenas realizando o seu destino, seguindo o legado hereditário, mas também sendo capaz de se identificar com pessoas de seu meio ambiente, bem como com a sociedade.

Winnicott (1999b) tinha uma compreensão muito especial da mãe e acreditava que, de modo geral, a mãe pelas leis da natureza e de maneira intuitiva conseguia saber de modo extremamente sensível quais os sentimentos de seu bebê. Isso porque temporariamente ela se encontra em sintonia com ele, devido ao estado especial em que se encontrava alguns meses antes de ter o bebê, ou seja, o estado de “preocupação materna primária” prepara a mãe para a sua tarefa:

> Ela ajuda o bebê a livrar-se dos gritos, dos berros, dos chutes e das substâncias excretadas e está pronta a receber os presentes de amor nos momentos em que estão disponíveis. Ela vai ao encontro do potencial do bebê, de acordo com a forma em que a potencialidade dele se manifesta no momento e na fase exata do desenvolvimento em que ele se encontra. (WINNICOTT, 1999b, p. 58).

Toda mãe tem um enorme problema que é o de conseguir se adaptar de maneira ativa às necessidades de seu bebê e que se tiver mais que um filho necessita se adaptar ao novo bebê, pois não existem dois bebês iguais e não há duas mães iguais, sendo que a mãe nunca é a mesma com cada filho (Ibid.).

As mães, segundo Winnicott, tiveram bebês por milhares de anos:

> A mãe já foi bebê, depois uma criança, brincou de pai e mãe. A mãe não pode aprender a fazer as coisas que lhe competem a partir de livros, enfermeiras e médicos. Ela pode ter aprendido muito a partir do fato de já ter sido criança, e também a partir da observação de outros pais com seus filhos, e do fato de ter ajudado a tomar conta de seus irmãos, porém ela aprendeu muitas coisas de importância vital quando ainda muito novinha brincava de pai e mãe. (WINNICOTT, 1999b, p. 52).

Winnicott (1999b) concebe a mãe como tendo instintos naturais que podem se desenvolver ou não em condições especiais. Se a mulher estiver amedrontada, ou se ela não vir seu bebê quando ele nascer, ou ainda se o bebê só lhe for trazido em momentos pré-estabelecidos pelas autoridades, como os ideais para a alimentação. Dessa forma as coisas simplesmente não funcionam.

> O leite da mãe não flui como uma excreção; é uma resposta a um estímulo, e este estímulo é a visão, o cheiro e o tato de seu bebê, e o choro de bebê que expressa necessidade. É tudo uma coisa só: o cuidado que uma mãe toma com o seu bebê e a alimentação periódica que se desenvolve como se fosse um meio de comunicação entre ambos – uma canção sem palavras. (WINNICOTT, 1999b, p. 69).

A citação anterior nos faz refletir sobre a situação das mães das crianças abrigadas que se sentem muito assustadas com o abrigamento de seus filhos e não podem ver seus filhos todos os dias. Pensamos que o vínculo entre a criança e a mãe também fica prejudicado. Caso a mãe esteja desconfiada, insegura, confusa, ansiosa ou imatura, esse vínculo pode ainda ser mais prejudicado.

O autor divide, para fins descritivos, as mães em maduras e sadias, e doentes e imaturas, situa-as entre dois extremos por ele propostos. Alerta para o fato de que apesar de

muitas mães serem ansiosas, deprimidas, histéricas ou autodestrutivas, não se deve classificar todas as mães como infantis, quando a maioria é plenamente capaz.

Num extremo vê uma mãe perfeitamente saudável e amadurecida, em plena capacidade de tomar as próprias decisões sobre os assuntos de maior importância, e mesmo para esta Winnicott (1999b) enfatiza a importância dos cuidados que podem ser dispensados à mãe pelo médico, parteira, pediatra e obstetra, que nesse caso são facilitadores de processos naturais.

Por carecermos de estudos em nosso meio sobre o trabalho com pais de crianças abrigadas e com as mães, escolhemos as reflexões feitas por Winnicott (1999b) sobre as mães em situação de parto com seus filhos e como pode o ambiente ser facilitador de suas funções, para traçarmos um paralelo de como o ambiente pode ser facilitador para os pais da criança abrigada.

No caso da mãe em situação de parto, ela necessita do cuidado do médico obstetra, do pediatra e da enfermeira ou parteira. A mãe e o pai da criança abrigada necessitam do apoio do Juiz, Promotor de Justiça, do Coordenador do abrigo, da Mãe Social, dos funcionários do abrigo, da equipe técnica do Fórum e do Conselheiro Tutelar. Esses profissionais tanto podem facilitar como prejudicar a preservação dos vínculos familiares.

Em contraste com a mãe saudável e amadurecida, Winnicott (1999b) afirma que "existe a mãe doente, que está emocionalmente imatura ou desinformada sobre o papel da mulher na ópera da natureza" (p. 66), ou que talvez se encontre ansiosa, deprimida, desconfiada ou, simplesmente confusa. "[...] É claro que a mãe imatura ou doente de alguma forma precisa de um tipo especial de apoio ou cuidado por parte da pessoa que cuida do seu caso." (p. 66).

Em relação aos cuidados que uma e outra necessitam Winnicott (1999b) diz que

> a mãe saudável pode necessitar de orientação, mas a doente necessita de amparo e encorajamento; ela poderá testar o nível de tolerância da enfermeira, quando em atendimento obstétrico ou na hora do parto, e transformar-se em uma fonte concreta de transtornos, podendo até mesmo ser necessário contê-la caso se torne maníaca. (WINNICOTT, 1999b, p. 67).

No caso da mãe, Winnicott (1999b) menciona um aspecto que na hora do parto é vivido e nós o citamos neste trabalho por verificarmos que as mães das crianças abrigadas

revivem essa experiência na situação do abrigamento dos filhos. A mãe experimenta em termos quase universais, com pequena ou grande intensidade, que ela roubou o seu bebê de sua própria mãe. Isto tem suas origens no fato dela ter brincado de mãe e pai, e de seus sonhos na época em que ela era uma menina.

Assim ela pode facilmente sentir e, em alguns casos, deve sentir que a enfermeira, que está presente na hora do parto, que leva o bebê, é a mãe vingativa que veio lhe roubar o seu bebê.

A esse respeito Winnicott (1999b) ressalta que seria muito útil que a enfermeira não afastasse o bebê da mãe, privando-a do contato natural com o filho. O modo de agir da enfermeira pode contribuir para que a mãe recupere o seu senso da realidade. Assim a enfermeira pode ser considerada uma figura persecutória mesmo quando não é, e é importante que possa tolerar isso para poder ajudar a mãe.

Mencionamos a situação com a enfermeira, pois no abrigo vemos que as mães também sentem que seus filhos lhes foram roubados quando são retirados do seu convívio. E as pessoas do abrigo são vistas como figuras persecutórias que querem prejudicar a aproximação da mãe da criança, assim como a Juíza, a equipe técnica e o Conselho Tutelar; como veremos na apresentação dos casos.

Para Winnicott (1999b) um bebê apesar de ser indefeso num certo sentido, ele tem enorme potencial para continuar a viver, para desenvolver-se e para realizar o seu potencial. O bebê comunica-se criativamente com a mãe e no devido tempo ele se torna capaz de usar o que por ele foi descoberto.

De início a adaptação da mãe é quase perfeita às necessidades do bebê e a mãe por meio de um estado denominado “preocupação materna primária” consegue devotar-se ao bebê. Nesse estado se identifica com o seu bebê e lhe oferece o que ele necessita. Posteriormente ambos os pais oferecem à criança cuidados combinados, para que seu desenvolvimento possa se dar.

A criança que se desenvolve bem e cuja personalidade foi capaz de integração, por força das capacidades inatas, acaba exercendo um efeito integrador sobre o seu ambiente imediato. Assim a criança saudável promove a família e a atmosfera familiar (WINNICOTT, 1993a).

Winnicott (1993a) sempre se referiu à mãe suficientemente boa e reconhecia que a mãe não podia ser perfeita por não ser máquina, e atribuiu à mãe várias funções importantes, como de auxiliar o ego frágil do bebê, por meio do *holding*, manejo e apresentação do mundo

ao bebê. Considerou que ao promover o desenvolvimento da criança possibilita-lhe três realizações: a personalização, a integração e o início das relações objetais.

A mãe, se suficientemente boa, proporciona ao bebê uma experiência que pode resultar no primeiro vínculo da criança com um objeto externo. É a mãe que provê a criança, no início, de cuidados e representa o ambiente suficientemente bom que lhe permite avançar de um estágio de dependência para o de independência.

À medida que a criança caminha da dependência para a independência, a provisão ambiental deve atender às necessidades que também se modificam. Falhas em atender às necessidades do bebê e seus efeitos vão se relacionar ao grau de dependência. Na dependência absoluta, os cuidados do ambiente precisam ser suficientemente bons, senão o lactante não pode iniciar o seu desenvolvimento. A falha ambiental, neste estágio, pode levar a uma deficiência mental não orgânica, esquizofrenia da infância ou predispõe à doença mental hospitalizável mais tarde. Com as falhas a criança experimenta agonias (WINNICOTT, 1983).

No estágio de dependência, falhando as condições, há um traumatismo, pois já existe uma pessoa a ser traumatizada. Uma falha ambiental predispõe o indivíduo a distúrbios afetivos e à tendência antissocial. Ainda neste estágio há mesclas de dependência-independência. Onde há predomínio de um aspecto ou outro. Falhas do ambiente predispõem à dependência patológica, surtos de violência, arrogância.

Quando a criança alcança o estágio de independência significa que ela internalizou o cuidado oferecido pelos pais e torna-se capaz de cuidar de si. O indivíduo pode se identificar com os adultos e com o grupo social ou com a sociedade, sem grande perda do seu impulso pessoal e de sua originalidade, ou sem perder muito de seus impulsos agressivos ou destrutivos que encontram expressão satisfatória em formas deslocadas.

Para Winnicott (1993a) os pais que têm maturidade são aqueles que tiveram uma boa integração de sua personalidade, em outras palavras, tiveram um bom desenvolvimento emocional. No caso da criança que também se desenvolve bem, sua personalidade alcançou uma certa integração e passa a exercer um efeito integrativo sobre o seu ambiente. A criança contribui assim com a família (WINNICOTT, 1993a).

Em seu texto “Provisão para a criança na saúde e na doença”, de 1962, deixa claro o que ele entende como sendo necessário para o estabelecimento da saúde mental. Prover para a criança

> [...] é prover o ambiente que facilita a saúde mental individual e o desenvolvimento emocional. Há aí um princípio que saúde é maturidade de acordo com a idade do indivíduo. [...] O desenvolvimento emocional ocorre na criança se provêem condições suficientemente boas. [...] As forças no sentido da vida, da integração da personalidade e da independência são tremendamente fortes e com condições suficientemente boas a criança progride. Quando as condições não são suficientemente boas essas forças ficam contidas dentro da criança e de uma e outra forma tendem a destruí-la. (WINNICOTT, 1983, p. 62-63).

A imaturidade para Winnicott é saúde mental deficiente, sendo uma ameaça para o indivíduo e uma perda para a sociedade. Esta, segundo o autor, não pode fazer uso da imaturidade, por isso deve prover condições para lidar com os indivíduos imaturos, tais como: tolerância aos mesmos, terapia e profilaxia.

A criança que não teve provisão do ambiente é uma criança que sofreu privação. Esta, conforme Winnicott (1999a), é uma pessoa doente com história passada de experiências traumáticas, com modo especial de enfrentar as ansiedades despertadas. E com capacidade para maior recuperação, segundo o grau de perda da consciência de ódio apropriado e a capacidade primária de amar.

As pessoas que sofreram experiências traumáticas ou que tiveram decepções com o ambiente são candidatas a levar vidas tempestuosas e tensas, e talvez candidatas à doença (Ibid.).

Frequentemente se pensa a família em termos de estrutura mantida pelos pais, como um quadro de referências em que as crianças podem viver e crescer. “Considera-se família um lugar onde as crianças descobrem sentimentos de amor e ódio e onde elas podem esperar simpatia e tolerância, assim como a exacerbação que ocasionam.” (WINNICOTT, 1999c, p. 136).

Winnicott destacou a importância das experiências estáveis no relacionamento entre a mãe e seu bebê que podem ser utilizadas para o desenvolvimento da área intermediária, na qual fenômenos transicionais ou lúdicos possam se estabelecer para a criança.

Apesar de ter sempre enfatizado o papel da mãe, o autor também considerou importante o papel do pai no desenvolvimento da criança (WINNICOTT, 1982), porque inicialmente pode oferecer um suporte para a mãe, para que ela possa prover o bebê de cuidados suficientemente bons, e depois pode compartilhar com ela os pequenos detalhes que têm uma importância muito grande, tanto para os pais como para a criança.

À medida que o bebê cresce torna-se mais profundo o vínculo entre a mãe e o pai:

> O pai é valioso porque primeiro ajuda a mãe a sentir-se bem em seu corpo e feliz em seu espírito. [...] A criança é sensível às relações entre seus pais e se tudo corre bem em seu lar, é a primeira a mostrar o seu apreço por encontrar a vida mais fácil, mostrando-se mais contente. (WINNICOTT, 1982, p. 129).

Para o autor isso faz com que a criança experimente uma segurança. Um primeiro aspecto importante relacionado ao pai diz respeito à união sexual do pai com a mãe, que fornece um fato concreto em torno do qual a criança pode construir uma fantasia, e uma solução pessoal do problema das relações triangulares.

Um segundo aspecto revela que o pai é necessário para dar à mãe apoio moral, ser um esteio para a sua autoridade, um ser humano que sustenta a lei e a ordem que a mãe implanta na vida da criança. O pai não precisa estar presente o tempo todo para poder exercer a sua função, mas tem que aparecer com muita frequência para que a criança possa vê-lo como um ser vivo e real.

Winnicott (1982) considera que é muito mais fácil para as crianças contarem com ambos os pais, sendo que um deles pode ser encarado como a permanência do amor, enquanto o outro é detestado, e isso gera estabilidade.

Um terceiro aspecto é que a criança precisa do pai por causa de suas qualidades positivas que o diferenciam de outros homens, bem como da vivacidade da sua personalidade. Se o pai estiver presente e quiser conhecer o seu filho, este é uma criança com sorte e em circunstâncias felizes o pai enriquece o mundo do próprio filho. Assim, “quando o pai e a mãe aceitam juntos a responsabilidade pela existência de uma criança o cenário fica montado para um bom lar.” (Ibid., p. 130).

As crianças formam suas ideais com base no que sentem, percebem e o que veem ao olhar os seus pais. O pai ajuda também a criança a compreender o seu mundo, pois amplia os horizontes do mundo para o filho e contribui com seus conhecimentos e habilidades para enriquecer as experiências dos filhos.

Uma das coisas que o pai faz pelos filhos é estar vivo e permanecer vivo durante os primeiros anos do filho. É natural que os filhos idealizem seus pais, porém é muito importante que os filhos conheçam seus pais como seres humanos e venham a descobri-los. É importante

que os filhos possam verificar que os pais têm imperfeições e possam sobreviver ao ódio que os filhos lhes dirigem quando desapontados.

Existe por vezes vínculo vital entre pai e filha e mãe e filho. Todas as filhas sonham estar no lugar da mãe e os meninos no lugar de seus pais. As mães e os pais têm de ser muito compreensivos quando surgem esses sentimentos. Winnicott (1982) considera que é importante que as mães e os pais permitam que esses sentimentos evoluam naturalmente, pois mais cedo ou mais tarde as crianças compreenderão a frustração, e finalmente quando crescerem olharão em outras direções para realizar os seus desejos.

O autor acredita que está ao alcance da mãe possibilitar as relações entre o pai e os filhos, impedi-las ou desfigurá-las. A mãe não pode tornar as relações entre eles férteis, pois depende tanto do pai como das crianças, mas a mãe pode ajudá-los a se conhecerem.

De Felice (2004) acompanhou a experiência de maternidade de doze mulheres primíparas, no período compreendido entre a gestação até os três anos de idade do filho. Seu objetivo foi investigar os afetos e vivências emocionais com relação à maternidade, às repetições ou variações dos padrões iniciais apresentados, e a forma como esses padrões afetam o desenvolvimento da criança.

Os resultados evidenciaram a influência do psiquismo materno inconsciente sobre a experiência da maternidade e sobre os padrões de afetos e atitudes da mãe na relação com os filhos. O predomínio de aspectos mais saudáveis ou mais patológicos atuou sobre a experiência emocional da maternidade, desde a gestação, e ofereceu importantes indicativos sobre a evolução das vivências maternas e sobre o futuro da relação mãe-filho.

A saúde mental da mãe favoreceu o desenvolvimento de uma experiência de maternidade mais feliz e gratificante para a mãe, e promotora de saúde mental para o filho, como consequência da saúde mental da mãe. Sua maturidade emocional, flexibilidade da personalidade, capacidade de integração e elaboração psíquica, de aprender com a experiência entre outros fatores, atuaram positivamente sobre a evolução da maternidade e da relação mãe-filho.

A interferência maciça de aspectos patológicos do psiquismo da mãe ficou relacionada a uma evolução menos favorável da experiência materna, além de acarretar dificuldades no desenvolvimento psicológico da criança. A forte interferência de aspectos masoquistas, narcísicos e obsessivos da personalidade materna, observados em alguns casos, conduziu a diferentes padrões patológicos da relação mãe-filho. Outros fatores que revelaram

forte influência com a experiência emocional da maternidade foram as relações objetais com as figuras introjetadas materna e paterna, e a relação conjugal.

Catafesta (1992) acredita que no decorrer de sua existência uma família pode necessitar de ajuda em situações de crise, como o nascimento de um filho que pode ou não produzir uma crise adaptativa dos pais. Essa autora apoiou-se nos estudos de Erikson (1959) que salienta o fato de que existem 'crises de desenvolvimento'; nos de Kaplan (1964) que destaca o fato de existirem, além dessas, 'crises acidentais'; e nos de Simon (1983) que apresenta uma teoria da crise a qual integra os conceitos de crise dos outros dois autores e os amplia sob a noção de crises adaptativas, introduzindo um enfoque onde destaca a importância da prevenção nas situações de crise. Assim, a autora considera que tanto os pais quanto a criança necessitam de auxílio especializado nas situações de crise, sejam essas por perdas ou por aquisições. Catafesta acredita que:

> [...] o ambiente, isto é, a família e as pessoas que a rodeiam, tem uma função definidora de saúde ou doença, facilitando ou dificultando a passagem pelas diversas 'crises' experienciadas nesse complexo processo dirigido à maturidade. (CATAFESTA, 1992, p. 12).

Ao voltar a atenção para a questão da saúde, a autora, não pôde deixar de se referir à noção de sintoma. Com a psicanálise descobriu-se que até os sintomas somáticos poderiam ser compreendidos e entendidos como manifestação de processos psíquicos dissociados e que esses podem ter significado para a vida mental. Assim é importante conhecer os fenômenos mentais e mais primitivos de vida mental, uma vez que interferem no desenvolvimento físico e psíquico do indivíduo. O aparecimento de um sintoma é uma tentativa que o organismo encontra tendo em vista a busca da saúde.

Para Winnicott, saúde num indivíduo não significa ausência de sintomas:

> [...] a vida de um indivíduo saudável é caracterizada por medos, sentimentos conflitantes, dúvidas, frustrações, assim como aspectos positivos. A coisa principal é que o homem e a mulher sintam que estão vivendo sua própria vida assumindo a responsabilidade por ação ou inatividade, e capazes de ter confiança para sucesso ou culpa pelo fracasso. Sinteticamente pode-se dizer que o indivíduo emergiu da dependência para a independência, ou para a autonomia. (WINNICOTT, 1986, p. 27 apud CATAFESTA, 1992, p. 13).

Assim como o indivíduo tem conflitos, frustrações, medos e dúvidas, no ambiente familiar existem também conflitos. As famílias podem estar expostas às tensões externas ou internas que fragilizam seus vínculos, tornando-as mais vulneráveis. Nessas circunstâncias medidas de apoio à família devem ser tomadas, bem como outras que se mostram necessárias, de modo a assegurar o direito da criança e do adolescente de se desenvolver.

Existe uma preocupação muito grande com a família em situação de risco e com a criança que sofre privação, devido à preocupação com o desenvolvimento e o bem estar do indivíduo e da sociedade. O trabalho preventivo é fundamental para que as crianças que sofrem privação hoje não se tornem adultos em situação de risco no futuro e para que não haja reprodução da privação, como a literatura tem mostrado.

A seguir discorremos sobre a violência doméstica, uma vez que é um motivo importante para o abrigamento das crianças, por ser considerada uma situação de risco.

1.5 Violência doméstica

A violência doméstica é considerada um fator de risco, na medida em que está associada a prejuízos ao desenvolvimento global. Um fator de risco pode interferir no desenvolvimento como um todo.

Azevedo e Guerra (1995) definem violência doméstica como sendo:

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

Pinto Junior et al. (2008) ressaltam que uma das áreas que tem se destacado, em termos de estudos e investigações no campo da Psicologia clínica atualmente, é a de violência doméstica e suas consequências nas vítimas:

> A violência doméstica vem sendo reconhecida tanto como um problema social quanto um problema de saúde pública. Sua abordagem apresenta inúmeras dificuldades em função de ser um fenômeno que se manifesta de maneira sigilosa, configurando um segredo familiar e estar envolvida por dispositivos de velamentos ideológicos, que a revelam e a ocultam ao mesmo tempo. (PINTO JUNIOR et al., 2008, p. 513).

De acordo com os autores as definições científicas deste fenômeno são complexas e contraditórias por utilizarem termos (como maus-tratos, agressão, abuso) que podem mascarar, deturpar ou mesmo negligenciar a amplitude da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Os autores optaram por utilizar o termo "violência" por considerar que o fenômeno envolve relações de dominação, de exploração e de opressão tanto numa esfera micropolítica como macropolítica. O fenômeno mostra-se relacionado com a violência estrutural, mas é uma violência interpessoal (Ibid.).

Alvarez (1994) estudou e atendeu crianças que sofreram privações reais, como as crianças negligenciadas e as que sofreram violência psicológica, física e sexual. Para a autora, algumas crianças são cronicamente deprimidas, têm um déficit na capacidade de valorizar. Em alguns desses casos, a depressão da criança é do tipo em que os objetos são supervalorizados e seu *self* é subvalorizado, em outros casos refere que a criança não valoriza nem a si nem ao seu objeto. A autora afirma ainda que "muitas crianças carentes têm grandes dificuldades em usar a sua imaginação, algumas mal são capazes de desenhar ou brincar e muitas são incapazes de imaginar." (Ibid., p. 174).

Os efeitos da violência sobre o desenvolvimento dependem de inúmeras variáveis, como o tipo de violência sofrida, a frequência, a cronicidade dos episódios, a severidade da mesma e a etapa de desenvolvimento em que a criança se encontra em relação a do autor do abuso (SEI, 2004).

Algumas consequências a longo prazo do abuso físico vivido na infância, são: o maior envolvimento com abuso de substâncias em adolescentes; envolvimento em relacionamentos onde sofrem agressões, ou mesmo agridem aos que com eles vivem como esposas, conjugues e filhos; e ainda podem apresentar problemas emocionais, tais como, hostilidade, psicose, somatização, dissociação e ideação paranoide (MALONOSKY-RUMMELL; HANSEN, 1993 apud SEI, 2004).

As crianças maltratadas apresentam mais dificuldades nos relacionamentos interpessoais, sendo que os relacionamentos dos que sofrem abuso físico são permeados por

níveis mais altos de agressões físicas e verbais. Observam-se nas crianças comportamentos de evitação e retração, que contribuem para aumentar o isolamento e a rejeição. Assim as crianças tornam-se menos competentes para se inserir em um novo grupo social. Apresentam também dificuldades, sobretudo na regulação dos afetos. Esse processo normalmente se dá na relação do cuidador com uma criança. As reações pouco reguladas e afetivamente inapropriadas incluem irritação, medo e agressão em situações estressantes, além disso, as crianças maltratadas são vistas pelos professores como mais desatentas, agressivas e hiperativas, e em tarefas cognitivas têm uma produção mais empobrecida, quando comparadas com crianças não maltratadas (CICCHETTI; TOTH, 1995 apud SEI, 2004).

Estas apresentam ainda problemas de rendimento acadêmico e na mensuração do nível intelectual. Os professores descrevem as crianças como desatentas, incapazes de compreender o seu trabalho, sem iniciativas, ansiosas e dependentes de ajuda, de aprovação ou de encorajamento dos educadores. No que diz respeito ao desenvolvimento da linguagem, cognitivo e motor, as crianças que sofrem violência apresentam déficits perceptuais e motores, e um desenvolvimento intelectual retardado. Apresentam, além disso, um retardo na linguagem, sobretudo na expressiva quando são comparadas com as crianças não maltratadas **(**JOURDAN-IONESCU; PALÁCIO QUINTIN, 1997 apud SEI, 2004).

O estudo do brincar de crianças, que passaram por situações de abuso físico, mostrou que a forma e o conteúdo do brincar estavam relacionados aos maus tratos sofridos. O brincar além de repetir as experiências traumáticas, também foi um meio que contribuía para elaborá-las e transformá-las (MELLO, 1999 apud SEI, 2004).

Encontramos no nosso estudo de Mestrado várias crianças que foram vítimas de abandono, negligência, violência física, sexual e emocional. Quase todas apresentavam problemas emocionais graves que requeriam atendimento psicológico. Por outro lado suas famílias, pelo que as crianças relatavam, tinham um comprometimento que também indicava a necessidade de atendimento psicológico (LEONCIO, 2002).

Em nossa experiência constatamos que as crianças que sofreram violência doméstica, no geral, são inibidas, agressivas, agitadas, retraídas, deprimidas, e por vezes, confusas. Apresentam ainda problemas de fala e de saúde, e quando são abrigadas seus problemas se intensificam, pois tem que lidar com o fato de ficarem num ambiente estranho com pessoas desconhecidas, sentem-se tristes por ficarem distantes dos pais. Apesar disso, dependendo do atendimento que recebem no abrigo, as crianças podem se desenvolver (Ibid.).

O estudo realizado por Careta (2006) analisou gêmeos abrigados e verificou que as crianças apresentavam prejuízos ao desenvolvimento devido ao lar vitimizador e à instituição que não se constituía num ambiente suficientemente bom. A autora concluiu que:

> [...] há a necessidade de se intervir com a família da criança que for afastada por um período transitório e conseqüentemente abrigada para possível reintegração familiar, além evidentemente, de serem imprescindíveis as intervenções assistenciais à criança. (CARETA, 2006, p. 74).

Sei (2004) desenvolveu um estudo com uma criança vítima de abuso físico e alertou para a importância do atendimento à família, para que a criança não venha a sofrer novamente abuso ao retornar ao seu ambiente familiar.

Assim para que as crianças possam retornar aos seus ambientes familiares em melhores condições é necessária a intervenção junto às famílias e às crianças.

As crianças do estudo que realizamos que não pretendiam retornar para casa eram aquelas que haviam perdido a esperança e os vínculos, devido à violência que sofreram e ao comprometimento da família (LEONCIO, 2002). As dificuldades são, por vezes, relacionadas a fatores muito desintegradores da família e que contribuíram para o enfraquecimento dos vínculos familiares, ou até mesmo para a sua ruptura.

Nesse estudo, concluímos que o sofrimento das crianças abrigadas provinha da separação do ambiente familiar, e também da falta de provisão ambiental que pudesse atender as suas necessidades. Observamos que estas estavam relacionadas tanto a fatores anteriores ao abrigamento quanto a outros posteriores (LEONCIO, 2002).

A seguir discutiremos as consultas terapêuticas, procedimento utilizado em nosso estudo para o atendimento das crianças abrigadas e seus pais, estudo esse que visou oferecer escuta e acolhimento (*holding*) para toda a família.

1.6 Consultas terapêuticas

No contexto institucional, como o de um abrigo, o trabalho clínico do psicólogo é demasiadamente complexo, exigindo do profissional constantes reformulações e adaptações. O que torna muito difícil usar um *setting* terapêutico como o que é descrito pela Psicanálise clássica.

Winnicott (1984), ao descrever o seu trabalho de consultas terapêuticas, aponta que o seu objetivo é relatar exemplos de comunicação com crianças. “Em alguns dos casos apresentados nesta série verificar-se-á que a sintomatologia da criança reflete doença em um ou em ambos os pais, ou na situação social, sendo isso que necessita de atenção.” (Ibid., p. 16).

Winnicott (Ibid.) observou que os casos que apresentaram bons resultados nas consultas foram aqueles em quem os pais mostraram confiança nele. O autor destacou em seus escritos a relação entre o psicanalista e o paciente. Ressaltou a importância fundamental da presença viva do psicanalista. Muitas vezes comparou o trabalho de um analista ao trabalho de uma mãe suficientemente boa. Para o autor um *setting* sustentado pelo apoio no relacionamento humano, que oferece *holding*, favorece a integração.

Um profissional que deseje utilizar-se da consulta terapêutica necessita de um treinamento na psicanálise. O trabalho não pode ser copiado e tampouco imitado. O terapeuta é envolvido em cada caso como pessoa, razão pela qual não há duas entrevistas iguais.

Winnicott (1984) inúmeras vezes salientou a importância do ambiente confiável para que o paciente possa sentir-se seguro e para que possa ser facilitada a comunicação. Caso seja oferecido um ambiente facilitador nas consultas terapêuticas, o paciente revelaria os problemas que está vivendo na consulta. Vejamos o que escreve o autor:

> [...] se é dada a oportunidade de maneira adequada e profissional para uma criança ou para um adulto, no tempo limitado do contato profissional o cliente trará e exporá o problema predominante ou o conflito emocional ou a espécie de tensão que aparece nesse momento da vida do cliente. [...] Na consulta terapêutica, o material se torna específico e muito interessante, Já que o cliente logo começa a perceber que a compreensão pode ser acessível e que a comunicação a um nível profundo pode se tornar possível. (WINNICOTT, 1984, p. 15).

O autor discriminou as situações que podiam justificar o encaminhamento para uma terapia mais prolongada:

> Quando vários problemas surgem de uma só vez em uma primeira entrevista, esta é a evidência da necessidade de uma espécie de trabalho prolongado, de modo que cada um dos vários problemas possa ser apartado e trabalhado separadamente, talvez também de maneiras variadas. (Ibid., p. 16-17).

Winnicott (1984) considera que a técnica para o trabalho nas consultas dificilmente poderia ser chamada de técnica. Não existem dois casos iguais e há um intercâmbio mais livre entre o terapeuta e o paciente. Nota-se a semelhança entre o ser e fazer da mãe e do psicanalista. A base do trabalho é a psicanálise. Para que o terapeuta possa realizar o trabalho:

> [...] deve ter capacidade de identificar-se com o paciente sem perder a identidade pessoal e ainda ser capaz de conter os conflitos dos pacientes, ou seja, deve ser capaz de contê-los e esperar pela sua resolução no paciente, em vez de procurar ansiosamente a cura, deve haver ainda uma ausência da tendência a retaliar sob provocação. (Ibid., p. 10).

As ideias deste autor são por demais valiosas para o trabalho que empreendemos, uma vez que iluminam a nossa prática. A capacidade de conter os conflitos e não retaliar são qualidades que o profissional pode desenvolver no decorrer de sua formação psicanalítica e análise pessoal.

Para Winnicott (1984), uma experiência de intenso tratamento analítico pessoal é tanto quanto possível e essencial, e o terapeuta deve ter confiança profissional mesmo quando experimenta tensões em sua vida.

Para o autor um tipo de trabalho, como o que descrevia nas consultas, tem uma profunda importância que a psicanálise não possui ao atingir a necessidade e as pressões sociais nas clínicas, e nós completaríamos nas instituições.

Muitas pessoas podem se beneficiar de consultas terapêuticas ao serem ajudadas com seus problemas do momento, sem precisarem se submeter a uma psicanálise nos moldes clássicos. Winnicott (1983) esclarece, quando fazia análise, ao dizer: “Faço análise porque é

do que o paciente necessita. Se o paciente não necessita análise então faço alguma outra coisa.” (WINNICOTT, 1983, p. 152).

Assim como uma mãe não aprende nos livros a ser uma mãe suficientemente boa, também não se pode ensinar por meio de explicações para que alguém possa compreender a essência do trabalho de consultas terapêuticas. Assim como não se pode ensinar uma mãe como se deve cuidar do filho também não se pode ensinar o terapeuta como ser com o paciente. O trabalho realizado é pessoal e espontâneo e depende das condições emocionais do terapeuta (WINNICOTT, 1984).

O autor (1994) utilizava-se do Jogo do Rabisco, como um meio de se conseguir entrar em contato com a criança. A base é o brincar e pressupõe que o terapeuta possa brincar e seja capaz de brincar. A criança é convidada a jogar um jogo simples de rabiscos, onde o terapeuta, de olhos fechados e às cegas, faz um rabisco que a criança terá de completá-lo como desejar ou dizer sobre o que lhe parece. Em seguida, a criança fazia um rabisco e o terapeuta o completava. O jogo não era imposto à criança e se ela desejasse fazer outras coisas, como desenhar, brincar com brinquedos ou conversar, Winnicott era flexível e procurava se adaptar aos desejos dela. O jogo continua entre a criança e o terapeuta e se encerra quando a criança se desinteressa livremente pelo jogo. A comunicação com o jogo torna-se profunda e a criança sente a sua importância. Não era intenção do autor que o jogo se tornasse padronizado ou descrito de modo que parecesse uma técnica ou teste. O princípio é que a psicoterapia é feita em uma sobreposição parcial de duas áreas do brincar, a do terapeuta e a do paciente, ou do adulto e da criança. O jogo mostra como uma interação pode ser facilitada por esse meio.

O que acontece no jogo e em toda consulta depende da utilização da experiência da criança e do material que se apresenta. Tendo uma experiência muito especial com crianças na época em que era um pediatra praticante, mais ou menos no ano de 1920, verificou que ao dar oportunidade para as crianças se comunicarem, desenharem figuras e contarem seus sonhos, que as crianças sonhavam com ele na noite anterior a consulta. Surpreendeu o autor observar que ele procurava se ajustar à noção preconcebida da criança. O autor conclui, a partir da sua experiência, que as crianças o viam como objeto subjetivo (WINNICOTT, 1984).

Acreditamos que Winnicott (1984) não considera a possibilidade de que as crianças levaram em consideração aspectos da sua pessoa real na primeira consulta, o que consideramos fundamental para o acontecer terapêutico dessa consulta.

Winnicott pôde perceber que as crianças, nestas ocasiões, podiam mostrar uma enorme confiança nele:

> [...] nessas ocasiões especiais, ocasiões essas portadoras de uma qualidade que me fazem usar a palavra sagrada. Ainda esse momento sagrado podia ser utilizado ou desperdiçado. Se desperdiçado, a confiança que tem a criança de que será entendida é prejudicada. Se, por outro lado, é utilizado, então a confiança da criança de que será entendida é fortificada. Haverá aqueles casos em que se faz um profundo trabalho na circunstância especial da primeira entrevista (ou entrevistas) e as mudanças resultantes podem ser utilizadas pelos pais ou por aqueles que são responsáveis no meio social, de modo que, considerando uma criança com dificuldade em relação ao desenvolvimento emocional, a entrevista resultará na dissolução da dificuldade e num movimento progressivo no processo de desenvolvimento. (WINNICOTT, 1984, p. 12-13).

Winnicott (1984) notou que em muitos casos o trabalho feito nessa entrevista era um prelúdio para uma psicoterapia mais demorada ou mais intensa, mas podia facilmente acontecer que uma criança estivesse preparada para isso somente após experimentar o entendimento, tornado possível por essa espécie de entrevista.

O valor de um encontro é imenso. A oportunidade que tem uma pessoa de ser compreendida num encontro terapêutico abre caminho para que ela se disponha a mais trabalho. O paciente, ao ter com o analista um encontro inter-humano, sente confiança e esperança de ser auxiliado e então pode comunicar o seu sofrimento, o que possibilita ao profissional poder intervir.

Não podemos deixar de fazer um paralelo entre o psicanalista e a mãe. Winnicott inúmeras vezes apontou para a importância da mãe como uma figura que pode, por meio da sua adaptação às necessidades do bebê e sua presença e vivacidade, desenvolver na criança o sentimento de confiança e de segurança.

Winnicott (1984) ressalta que com crianças doentes deve ser evitada a consulta terapêutica. Não afirma que com crianças assim não se possa fazer um trabalho eficaz, mas salienta o fato de que se uma criança sai da consulta e retorna para uma situação familiar ou social anormal, então não há provisão alguma da espécie necessária. Confiava também num “ambiente desejável médio” para encontrar e utilizar as mudanças que ocorrem com a criança durante as entrevistas, mudanças que indicam uma anulação da dificuldade no processo de desenvolvimento.

O autor percebia que a principal dificuldade era a de avaliar o meio ambiente imediato da criança. Segundo Winnicott (1984):

> é necessário evitar o uso deste procedimento em casos onde há um poderoso e contínuo fator adverso ou ausência de consistente cuidado pessoal. [...] devendo sentir inclinado a explorar o que pode ser feito mediante tratamento cuidadoso ou ainda instituir uma terapia que possa dar à criança a oportunidade para um relacionamento pessoal, conhecido como transferência. (p. 13).

Afirma ainda que na consulta terapêutica, ele era o único fator constante e era acompanhado por sua teoria do desenvolvimento emocional ao tentar explorar um território desconhecido, e sobre a qual nem sequer pensava de maneira deliberada. Importante destacar que Winnicott (1984) traz relatos de casos que acompanhou em consultas terapêuticas, que apresentaram resultados positivos logo em uma ou duas entrevistas, e recomenda o uso da consulta terapêutica para 1, 2, ou 3 a 4 encontros. Pensava que o uso desta poderia contribuir, porque o terapeuta ainda era visto como objeto subjetivo.

Catafesta (1992) investigou as possibilidades de uma intervenção psicológica abreviada, com a finalidade de contribuir com os pais no desempenho de suas funções parentais e favorecer o desenvolvimento psicológico da criança. Partiu do pressuposto de que o psicólogo pode fornecer ajuda aos pais e ocupar um lugar de importância na resolução de conflitos familiares, em situações de crises. Nesse sentido, a intervenção visou à promoção da saúde ao evitar que a situação de crise provocasse uma ineficácia adaptativa.

A autora estudou 20 famílias que procuraram o psicólogo motivadas por algum sintoma apresentado pela criança, como: momento crítico vivenciado pelos pais ou família; e presença acentuada por um dos pais, ou por ambos, no vínculo com um dos filhos ou com os filhos em geral.

Catafesta (1992) realizou entrevistas com os pais e sessões ludodiagnósticas com as crianças. Após a comunicação do diagnóstico aos pais iniciaram-se as intervenções. Os resultados revelaram que o método utilizado ofereceu auxílio aos pais para que estes contribuíssem para a promoção de saúde mental dos filhos e facilitassem o seu desenvolvimento. O sucesso das intervenções esteve atrelado às condições emocionais dos pais. A capacidade de conter as angústias e elaborar a depressão são aspectos importantes que merecem ser considerados.

Safra (1984) desenvolveu um método de consultas terapêuticas para crianças por meio do uso de estórias infantis. Contou com a colaboração dos pais o que lhes permitiu recuperar sua confiança como pais, ajudando-os a melhorar o vínculo com os filhos, o que facilitou o desenvolvimento da criança. Por necessitar da cooperação dos pais, Safra alerta que nos casos em que são excessivamente perturbados, o método apresenta pouca eficácia. Concluiu que o método é eficiente para ajudar a criança a elaborar suas angústias.

Granato (2000) realizou um estudo no campo da maternidade onde se aproximou das vivências emocionais da mulher durante a gestação e o pós-parto. Integrou uma postura investigativa com o fazer-se presente no encontro com o outro. Fez uso do conceito de Preocupação Materna Primária, como o farol que orienta o psicólogo nos encontros terapêuticos com as mães. A autora concluiu que são necessárias ferramentas básicas para que o trabalho do pesquisador/terapeuta nesse campo seja fecundo, como: flexibilidade no atendimento às demandas, acolhimento de toda sorte de angústias, humildade diante da própria ignorância, preocupação autêntica pela paciente e respeito por sua forma de ser.

Tardivo (2004), em seu estudo sobre o tema da adolescência na atualidade, enfoca o sofrimento emocional vivido pelos jovens. Relata consultas terapêuticas que realizou em grupo com adolescentes indígenas aculturados em São Gabriel da Cachoeira (AM), que expressam um intenso sofrimento emocional. Emprega um instrumento clínico nas consultas terapêuticas realizadas a partir de um enfoque Winnicottiano, o Procedimento de Desenho-Estória Temático, e apresenta o material de 21 jovens. A autora traz o relato, também, de alunos e colaboradores que realizaram estudos semelhantes com adolescentes em outros contextos e situações. Apresenta suas reflexões a respeito do material dos jovens e dos encontros seus e das psicólogas com os jovens, e sobre o sofrimento psicológico e o modo como ele se expressa. Discute as possíveis intervenções que podem ser implementadas.

Neumann e Migliavacca (2004) realizaram um estudo de acordo com enfoque psicanalítico dentro de uma instituição hospitalar. No delineamento do estudo acreditou-se que era possível utilizar uma referência psicanalítica como um modo de ampliar o exame da experiência clínica, e assim facilitar o tratamento de cada indivíduo, ao desvelar a sua subjetividade. Os autores, observando o ambiente humano interpessoal no contexto multidisciplinar de uma instituição hospitalar, acreditaram que era possível utilizar o espaço potencial[3] constituído pela intersecção da experiência subjetiva com a apreensão do contato com um ambiente humano provedor de experiências, as quais poderiam em potencial trazer

[3] Ver Winnicott (1993b).

novos significados, novos conhecimentos e descobertas. O estudo teve por objetivo examinar e discutir a influência da abordagem psicanalítica proposta, de enfoque predominantemente Winnicottiano, no atendimento de pacientes, refletindo-se na postura do psiquiatra e verificar se há benefício no manejo clínico dos casos estudados. Foi adotado o método qualitativo.

Os participantes do estudo foram os cinco pacientes que mais necessitaram de consultas de seguimento em um ano de atendimento, em função de trazerem situações-problema que geraram mais angústia em familiares e equipe de cuidadores. Foi possível realizar um seguimento longitudinal que contribuiu para um melhor estudo dos dinamismos psicológicos. Foi determinado um número pequeno de pacientes privilegiando-se a minúcia, o detalhe e a individualidade dos pacientes.

Neumann e Migliavacca (2004) observaram que como elemento nodal, a atitude *holding*, empatia com o sofrimento humano emergente em cada situação clínica permitiu uma lida mais adequada com os aspectos emocionais. Além disso, notou-se que na transferência os pacientes comunicam seus sentimentos mais profundos e suas necessidades constitutivas, havendo na intervenção uma dimensão psicoterápica. Vale ressaltar que os autores agiram como psiquiatras adotando procedimentos diagnósticos e tratamento medicamentoso, de acordo com o quadro clínico, e também como psicanalistas cuja intervenção constitui-se em uma espécie de mãe ambiente, em um espaço potencial intersubjetivo. Os autores concluíram que a partir da atitude do profissional, em que há acolhimento (*holding*), dá-se a constituição de uma experiência emocional integradora.

Observamos num trabalho realizado de consultas terapêuticas familiares o quanto um único encontro pode ser útil, mesmo que as pessoas necessitem de um trabalho mais prolongado. Numa sessão apenas, pode-se acolher, acalmar, tranquilizar, apoiar, esclarecer, segurar, orientar de modo que muita coisa pode ser dita e escutada, e isso pode fazer uma enorme diferença (LEONCIO; TARDIVO, 2006a, 2006b).

Vários estudiosos criaram ou têm se utilizado de enquadres diferenciados, como o das consultas terapêuticas, como Aiello-Vaisberg e Machado (2003), Aiello-Vaisberg (2002, 2004), Tardivo e Gil (2005), Tardivo (2007), Borges (1998) e Lábaki (2003), onde novas formas de investigação e de intervenção são examinadas.

A investigação aliada à intervenção, em enquadres clínicos diferenciados, tem sido amplamente desenvolvida por diversos pesquisadores (TARDIVO; GIL, 2008) do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Tardivo (2004) enfatiza a necessidade de transformação da realidade,

quando é possível, por meio da prática clínica para minimizar o sofrimento humano e destaca a necessidade de se compreender o sofrimento e de acolhê-lo.

1.6.1 Atendimento familiar

Zawada (1994) destaca o fato de que a teoria e a terapia familiar não nasceram do trabalho de uma ou duas figuras principais, mas de um movimento de uma grande variedade de pessoas de diferentes origens, disciplinas e orientações. Não surpreende que exista uma heterogeneidade na teoria contemporânea sobre o tratamento de famílias normais e daquelas que apresentam distúrbios. Muitos atribuem ao próprio Freud a origem do trabalho com famílias, quando do tratamento do pequeno Hans, que foi efetuado pelo próprio pai, sendo este acompanhado por Freud em 1905.

Em 1921, Flugel apud Zawada (1994) publicou um estudo psicanalítico da família, na década de 1920 havia se iniciado o movimento de orientação infantil, quando era comum para um terapeuta empreender um tratamento individual com a criança e um trabalho de orientação com os pais.

Outros autores mencionados por Zawada, como Grotjhan em 1929 e Laforgue em 1936, passaram a escrever sobre como as neuroses individuais numa dada família podem complementar e até condicionar umas as outras.

Apesar de já haver uma percepção em termos teóricos e clínicos sobre a importância da família, tanto a teoria como a prática psicanalíticas continuaram voltadas para o trabalho individual.

A ideia de tentar compreender e modificar uma família apareceu na metade do século, ao mesmo tempo em que mudanças culturais e científicas ocorriam no período do pós-guerra na Europa e na América do Norte. Desenvolveu-se a terapia de grupos, como Bion em 1961, e a psiquiatria estava preocupada com os efeitos da institucionalização e a eficácia das comunidades terapêuticas (GOFFMAN, 1961; JONES, 1952; MAXWELL apud ZAWADA, 1994).

Os estudos de Bowlby, em 1951[4], e de Winnicott, em 1945[5], voltaram-se nessa época para as crianças privadas da vida familiar, as crianças institucionalizadas constaram nos estudos de Bowlby, em 1951, e as evacuadas, separadas da família devido à guerra no trabalho de Bowlby, Miller e Winnicott, em 1939[6].

O homem e os animais passaram a ser considerados pelos cientistas como fazendo parte de seu meio ambiente (SKINNER, 1953 apud Zawada,1994).

Foi somente após a Segunda Guerra Mundial que passou a existir uma maior compreensão do papel do ambiente e dos vínculos afetivos para o desenvolvimento emocional com os estudos de Bowlby, Winnicott, Klein e Bion, sobre a importância das relações interpessoais ou das relações objetais.

Os estudos que Winnicott empreendeu e as observações feitas da criança e da mãe mostraram de que modo o cuidado e o sofrimento da criança estavam relacionados à dinâmica familiar. O que fico claro em sua famosa frase "um bebê não existe sozinho sem a mãe".

Ackerman, um psiquiatra infantil e analista, foi um dos primeiros terapeutas, em 1940, a entrevistar famílias inteiras; considerou a família como tendo unidade social e emocional, e enfatizou o inter-relacionamento dos membros de uma família (ZAWADA, 1994).

Bowlby (1949 apud ZAWADA, 1994) publicou um artigo intitulado "O Estudo e Redução das Tensões do Grupo em Família", nele descreveu algumas entrevistas realizadas com toda a família, como parte do trabalho que ele realizava individualmente na clínica Tavistock.

A psicanálise se consolidou, desde 1930, como um método de tratamento e se estabeleceu como um corpo de conhecimentos. Passou a ser lecionada nas universidades e também começou a ser questionada e desafiada.

Dos anos de 1930 a 1950, os pesquisadores psicanalíticos passaram a se interessar mais pela família contemporânea. Erikson interessou-se pelas dimensões sociológicas da psicologia do ego. As observações de Fromm sobre a luta pela individualidade anunciaram antecipadamente as descobertas de Bowen sobre a diferenciação do *self*, e Sullivan enfatizou o papel da mãe na transmissão da ansiedade para os filhos (ZAWADA, 1994).

---

[4] Ver BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. Tradução de Vera Lúcia Baptista de Souza e Irene Rizzini. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
[5] Ver WINNICOTT, D. W. **Privação e delinqüência**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1999a. (Psicologia e Pedagogia).
[6] Ver BOWLBY, J. ; MILLER, E.; WINNICOTT, D. W. Evacuação de crianças pequenas. In: WINNICOTT, D. W. **Privação e delinqüência**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Psicologia e Pedagogia).

Nichols e Schwartz (2007) afirmam que muitos dos pioneiros da terapia familiar, como Ackerman, Bowen, Boszormenyi-Nagy, Witacker, Jackson e Minuchin, tinham formação psicanalítica, entretanto se afastaram e buscaram a dinâmica dos sistemas. Alguns mantiveram em seu trabalho a influência psicanalítica enquanto que outros autores passaram a denegrir o pensamento psicanalítico, como Jackson (1967) e Minuchin (1989). Ackerman foi um dos pioneiros que se manteve fiel à psicanálise.

Em 1980, os psicoterapeutas familiares renovaram seu interesse pela psicologia do indivíduo. Este renascimento refletia as mudanças na psicanálise do individualismo, da teoria freudiana para as teorias orientadas para as relações objetais e para a psicologia do *self*, bem como uma insatisfação com o modelo cibernético (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

A psicanálise é definida como sendo o estudo do indivíduo e de suas motivações mais profundas, que estão relacionadas às pulsões e a necessidade de apego; a terapia familiar é o estudo dos relacionamentos sociais. A ponte entre elas é a teoria das relações objetais que, em sua essência, considera que os relacionamentos com os outros têm por base as expectativas criadas pelas experiências iniciais. O legado dessas experiências são os objetos internos, imagens mentais do *self* e dos outros, construído com base nas experiências e expectativas.

Os que defendiam uma relação amigável com a psicanálise alegavam que apesar de terem sido descobertas verdades sobre as interações sistêmicas, não podiam dar as costas para a psicologia profunda. A razão para as ‘vozes psicodinâmicas’:

> Quem não foge da autoconsciência sabe que a vida interior está cheia de conflito e confusão e que a maior parte nunca é expressa. Embora os terapeutas sistêmicos tenham focado a expressão exterior desta vida interna – comunicação e interação familiar – os terapeutas psicanalíticos sondavam por trás dos diálogos familiares a fim de explorar os medos e anseios privados de cada membro da família. (NICOLS; SCHWARTZ, 2007, p. 225).

A essência de um tratamento psicanalítico é descobrir e interpretar os impulsos inconscientes e as defesas contra eles. Não é uma questão de analisar indivíduos ao invés de suas interações pessoais. É saber aonde olhar para descobrir quais são os medos e desejos que impedem as pessoas de interagirem de uma maneira madura. Como terapeutas familiares, vemos as ações de nossos clientes como produto de suas interações, mas não devemos

esquecer que são ditadas parcialmente por uma organização psíquica e complexidade insuspeitadas (NICOLS; SCHWARTZ, 2007).

O objetivo da terapia familiar psicanalítica é libertar os membros da família de limitações inconscientes, para que possam interagir uns com os outros de modo mais sadio. Pretende-se com a terapia que haja uma mudança na personalidade. O objetivo mais comum ligado a isso é o de separação-individuação, ou de diferenciação. Ambos implicam em maior autonomia para os membros de toda a família. Os terapeutas familiares acreditam que para se obter maior autonomia é fundamental que os laços emocionais, dentro da família, sejam elaborados. Ao invés de isolar os membros de suas famílias, os terapeutas psicanalíticos as reúnem, para ajudar seus membros a aprender a se separar, de forma que os indivíduos possam ser autônomos, mas ao mesmo tempo relacionados.

Uma finalidade importante de um atendimento com a família é habilitar todos os membros da família a relacionarem-se uns com os outros, de modo que cada membro possa encontrar uma base segura no seu relacionamento familiar, como ocorre em todas as famílias que têm um funcionamento sadio. No contato com a família pode-se também compreender as dificuldades atuais e a extensão das mesmas (BOWLBY, 1997).

Hamburg e Adams (1967), citados por Bowlby (1997), enfatizaram “a grande importância de uma pessoa buscar e utilizar novas informações, como um passo importante para enfrentar qualquer transição estressante.” (p. 198).

Para Bowlby (1997) uma única sessão ou algumas sessões habilitam um paciente ou uma família a enxergar problemas sob uma nova luz, ou talvez a confirmar que um ponto de vista rejeitado e ridicularizado por outros é na verdade plausível e pode ser adotado com vantagens.

As entrevistas familiares habilitam membros de uma família a descobrir como cada um dos outros membros veem a vida familiar de todos eles, de modo que em conjunto podem partir para a sua reavaliação e mudança. Estas entrevistas habilitam ainda todos os membros a tomar conhecimento pela primeira vez das experiências infelizes que o pai ou a mãe podem ter tido em anos passados, experiências essas que contribuíram para o conflito atual.

Malan (1963 apud Bowlby, 1997) considera que nenhum progresso pode ser esperado de uma terapia familiar se o terapeuta não conseguir estabelecer um relacionamento autêntico com a família.

Ackerman (1961) encorajava a expressão honesta dos sentimentos, sendo que ele mesmo revelava espontaneamente seus pensamentos e sentimentos, o que levava os membros

da família a fazerem o mesmo. Encorajava também a família a expressar de modo construtivo seus sentimentos de amor e de ódio descobertos na terapia. Considerava que era importante desde o princípio “que o terapeuta estabeleça com a família um contato significativo, criando um clima onde a gente sente que toca neles e eles sentem que nos tocam de volta.” (ACKERMAN, 1961 apud NICOLS; SCHWARTZ, 2007, p. 242).

Em uma terapia familiar psicanalítica pretende-se descobrir não somente os pensamentos e sentimentos conscientes, mas também as fantasias e os sonhos, aspecto que a distingue das outras (NICOLS; SCHWARTZ, 2007).

Os terapeutas familiares psicanalíticos procuram ampliar o entendimento e estimular o *insight* para que a elaboração dos problemas e conflitos possa ocorrer. Boszormenyi-Nagi (1987 apud NICHOLS; SCHWARTZ, 2007) tendo uma preocupação integradora procurou aliar a psicanálise à abordagem sistêmica, e acredita que as pessoas devem ser conscientizadas sobre suas motivações e ao mesmo tempo responsabilizadas sobre seus comportamentos. Os membros da família são ajudados a superar a culpa improdutiva e irracional, e a reivindicar por seus direitos. Assumir culpas realistas por danos reais infligidos a outros, mesmo que involuntariamente, é essencial para expandir a responsabilidade da família. Cada pessoa trabalha para a sua autorrealização, afirmando seus direitos e cumprindo suas obrigações.

Os autores consideram as técnicas psicanalíticas como sendo simples apesar de não serem fáceis. Há quatro técnicas básicas: a escuta, a empatia, a interpretação e a neutralidade. Os terapeutas familiares, muitas vezes, são impelidos a fazer algo por famílias perturbadas e perturbadoras. E é aí que se pode notar a importância da neutralidade analítica. É importante que mantenha a escuta para que possa compreender, sem se preocupar em resolver o problema (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

É fundamental que o terapeuta resista à tentação de tranquilizar, ou de confrontar a família, além de ser importante a imersão na experiência da família para que eles possam expressar e ele possa esclarecer aspectos ocultos dessa experiência.

O terapeuta psicanalítico ajuda a pessoa a compreender suas reações emocionais e procura explorar a vivência emocional, os anseios e medos por trás dela.

Bowlby (1981) enfatiza a necessidade de se fazer um trabalho construtivo com cada uma das famílias das crianças atendidas, tanto em organizações públicas quanto privadas. Diz que:

> [...] uma das maiores fraquezas de um trabalho de assistência às crianças sem lar é a falta de um trabalho com as famílias, o que traz como conseqüência uma demora na volta da criança a seu próprio lar ou até mesmo, o que é ainda pior, uma separação permanente entre a criança e seus pais. (BOWLBY, 1981, p. 167).

A prática terapêutica utilizada por meio das consultas terapêuticas familiares, em nosso estudo, decorreu do fato da população do abrigo variar muito. As crianças são abrigadas, sem preparo inicial, e deixam o abrigo, no geral, também sem nenhum preparo, contrariamente ao que consta no ECA. Essa prática pretende contribuir para que as pessoas possam compreender as suas vivências e possam desenvolver recursos para elaborar seus conflitos e suas angústias.

1.6.2 Estudos com consultas terapêuticas familiares

Encontramos estudos de outros autores que se utilizaram de consultas terapêuticas no atendimento a pais e filhos. Sobre crianças abrigadas e seus pais existem dois estudos nossos (LEONCIO; TARDIVO 2006a, 2007). Os estudos diferem por terem bases teóricas distintas e utilizarem técnicas que divergem das empregadas nesta tese, apesar de convergirem com os objetivos que procuram atingir, que são facilitar a comunicação e a expressão das vivências emocionais, favorecer o acolhimento e a continência, e facilitar a elaboração. Todos recomendam atenção aos detalhes e registros dos encontros que podem servir de base para análise dos dados.

Em nosso meio, Borges (1998) apresentou uma modalidade de atendimento psicoterápico entre crianças e seus familiares. Esta técnica consistiu na utilização do procedimento de Desenhos-Estórias, com tema e sem tema, nas consultas terapêuticas. A base teórica que fundamentou o estudo foi Winnicottiana. Ao longo do trabalho foram retomados os conceitos de “consultas terapêuticas”, “objetos e fenômenos transicionais”, “espaço potencial” e do “Jogo do rabisco”, que norteiam a técnica. A autora realizou ainda uma reflexão a respeito do papel do profissional, tanto como analista quanto pesquisadora. A técnica mostrou-se útil na investigação e elaboração de um diagnóstico, e na facilitação da

comunicação e elaboração psíquica. Em seu trabalho em uma instituição de saúde verificou que os pacientes continuavam tendo benefícios, apesar de ter prolongado as consultas por um número de 20 sessões de atendimento. O uso dos desenhos livres ou com temas, ou com estórias, e o brincar facilitaram a expressão das vivências emocionais das crianças e de seus pais.

Silva (2002) realizou um estudo que permitiu o acesso aos sintomas de uma criança pequena – dificuldades para dormir – a partir de uma observação da relação mãe-bebê-pai-família; de suas formas de funcionamento, do fenômeno inter e transgeracional que caracteriza a relação pais-criança-família; do ambiente que circunda o cuidado parental; da personalidade do pai e da mãe; dos aspectos familiares; e da dimensão sócio-cultural.

Os pais puderam falar sobre a filha, as expectativas em relação a ela, falar sobre eles mesmos, sobre suas famílias e seu comportamento que se repete. A autora concluiu que em situações muito precoces de desenvolvimento, no caso de bebês com patologias precoces, o paciente-bebê é um receptáculo de excessivas projeções de aspectos inconscientes dos objetos parentais, como se fosse um *self* 'sem berço'. O que resultava nos sintomas do bebê que ainda não possuía um *self* capaz de diferenciar-se e digerir essas projeções, nem podia contar com objetos parentais disponíveis emocionalmente e com condições de serem continentes. Nesse caso a herança parental, ao contrário de contribuir para a constituição de um psiquismo, contribui para a criação de obstáculos.

Ao compreender a sintomatologia do paciente, as lacunas e os impedimentos advindos do elemento transgeracional, o analista assume uma posição em relação ao outro que é fruto de uma história e que carrega essa história. A partir desse estudo a autora aponta para a descoberta da dimensão histórica do ser humano e para a necessidade de desculpabilizar o paciente, por ser este fruto de uma história. Chama a nossa atenção ainda para a identificação mórbida que pode existir de geração a geração.

Almeida (2004) realizou um estudo clínico com seis bebês de até 18 meses, com problemas não orgânicos de alimentação, e com seus pais. Investigou a correspondência entre o relacionamento pais-bebê/modos de continência utilizados e problemas iniciais de alimentação. O foco do estudo é a investigação de processos emocionais na relação pais-bebê. Foram utilizados como referencial para o trabalho realizado e para a compreensão da problemática a Observação Psicanalítica da Relação Mãe-Bebê, modelo Esther Bick, e seus desdobramentos com Observação Participante junto ao campo da Intervenção Precoce.

Valorizou-se a atenção a detalhes no contato terapêutico e no registro dos contatos, que serviram como base para a análise dos dados e surgimento de categorias emergentes.

A intervenção consistiu em oferecer acolhimento às preocupações e ansiedades dos pais e às manifestações da criança, e em conter internamente, elaborar e compartilhar as percepções que emergiram durante o contato, com o objetivo de facilitar a comunicação pais-bebê, fortalecer a função parental e o funcionamento da família como 'campo de continência'. Não havia pressupostos anteriores de categorias pré-estabelecidas (conforme os princípios da Psicanálise e do método de Observação da Relação Mãe-Bebê de Esther Bick). Observaram-se similaridades e singularidades. A autora concluiu que as relações alimentares entre os bebês e seus pais, mais do que uma simples maneira metafórica, pareciam refletir modelos de continência, 'digestão' e processamento de conteúdos emocionais, experiências no contexto do relacionamento pais-criança

Almeida, Marconato e Silva (2004) realizaram atendimentos de pais e crianças pequenas conjuntamente, numa proposta de intervenção precoce. As autoras observaram as crianças, ao vivo, brincando e interagindo com os pais, ao mesmo tempo em que ofereciam uma oportunidade para ouvir as comunicações e ansiedades dos pais sobre os filhos. Nesse *setting*, as autoras puderam apreender as modalidades relacionais de cada família atendida por cada analista. As intervenções foram enriquecidas pelas observações da criança com seus pais.

Num estudo anterior realizamos consultas familiares em atendimentos a grupo de irmãos de crianças abrigadas, 3 irmãos e 1 tio de uma criança de 6 anos (LEONCIO; TARDIVO, 2006a). Observamos o quanto o acolhimento da terapeuta propiciou uma redução da angústia, uma expressão das vivências emocionais, um aprofundamento destas e um fortalecimento de ego. Ao serem fortalecidas as funções de memória, percepção, atenção e raciocínio, o indivíduo desenvolve a capacidade de pensar e criar.

Em um outro estudo que desenvolvemos, verificamos as possibilidades de acolhimento de uma família (mãe com 4 filhos) que estava abrigada, numa única consulta, e como o acolhimento proporcionado consistiu num cuidado suficientemente bom. O trabalho nos permitiu concluir que a consulta terapêutica pode ser muito proveitosa, uma vez que contribui para a expressão de conflitos e para o acolhimento. Constatamos que ao serem minimizadas as angústias, as pessoas começam a perceber que podem pensar nos problemas que têm, vislumbram possibilidades de melhora e começam a ter esperanças de que possuem

recursos para melhorar. Percebemos que o relacionamento entre os vários membros também melhora, quando é oferecida uma atenção para todos (LEONCIO; TARDIVO, 2006b).

Valle (2008) realizou atendimentos em consultas terapêuticas para mães diabéticas que se mostravam mais fragilizadas, utilizando-se de um espaço privilegiado para a interação mãe-bebê-pai. Observou que, nas consultas, conteúdos conscientes e inconscientes emergem e o terapeuta pode compreendê-los e realizar intervenções em forma de pontuações e interpretações, que podem funcionar como disparadores de novas associações. O ambiente se tornou facilitador ao utilizar-se do *holding* e do *handling*. Os pais puderam sentir confiança em falar de sua história, do seu passado, de sua família e da repetição de suas condutas.

A autora destacou que o atendimento médico e psicológico às gestantes diabéticas diminui o nível de ansiedade, o que deve significar redução do nível de glicose no sangue e assim as mães diabéticas:

> [...] sentem-se impulsionadas a aceitar os desdobramentos contidos na psicoterapia, assumem uma atitude interessada, passam a desenvolver as funções do pensamento, a refletir e elaborar as propostas de nosso atendimento. (VALLE, 2008, p. 72).

Silva (2008) propôs uma intervenção psicanalítica pais-criança que consiste em consultas terapêuticas que visam à observação da interação mãe-bebê/criança pequena e, sempre que possível, com os outros membros da família, sobretudo o pai. Nas consultas, os pais falam sobre eles mesmos, sobre os filhos e sobre suas famílias, também sobre o seu passado e a repetição de suas condutas. Durante as sessões observa-se a família por meio das interações que ocorrem nas consultas com um observador-investigador, nas quais o terapeuta mobiliza-se afetivamente e de maneira mais ativa a partir de um movimento empático, para que possa transformar o que sente e o que ressoa em representações compartilhadas com a família, e a partir desse lugar poder metaforizar.

Lebovici (1998 apud SILVA, 2008) aponta que o lugar do terapeuta é o de co-criar, co-pensar, co-sentir, e que leva da ação ao pensamento e ação. Do ato à narração com sentido, do desorganizado que o terapeuta sente em seu corpo para uma nova organização oferecida aos pais e bebê. Esse movimento é o do *enactment*, termo empregado por cognitivistas, que significa tornar coerentes os afetos e sentimentos que nos afetam.

Silva (2008) descreve como a possibilidade de conversar com a criança e seus pais sobre as necessidades emocionais da criança e de apontar a preocupação de seus pais em relação a ela, não só contribuiu para que a criança estabelecesse uma comunicação mais íntima e verdadeira com seus pais, sentindo-se compreendida, como fortaleceu a função parental.

Na intervenção precoce com pais e crianças (ou bebês) a autora destaca que ela se coloca:

> [...] numa posição de conter e abrigar essa massa de material complexo conforme ele começa a se formar por meio dos fatos observados que se aglutinam ao redor de algumas questões centrais. Durante as sessões procuramos oferecer continência às angústias dos pais na relação com os filhos, colocamo-nos receptivos as identificações projetivas, nem sempre verbalizáveis contendo-as mentalmente. (SILVA, 2008, p. 2).

Nesse contexto as mudanças nem sempre são produzidas, pelo menos não diretamente, nos pais ou na criança. É o relacionamento, a interação que muda.

Verificamos em todos os estudos realizados a importância fundamental da observação de como todos os membros se relacionam, o que fazem, como as crianças brincam e interagem com os pais, como são, o que os pais dizem sobre eles mesmos, sobre os filhos, sobre suas famílias, e o meio em que vivem. Isso tudo facilita a compreensão dos problemas e angústias de todos os membros e da família. Os autores convergem sobre a importância do acolhimento, da compreensão das vivências emocionais, do fortalecimento da função parental e do compartilhamento do terapeuta de suas percepções com a família, para que seja facilitada a comunicação mais íntima entre pais e filhos.

As consultas terapêuticas familiares foram utilizadas para investigarmos a relação da criança em situação de abrigamento com seus pais, e para intervirmos, com a finalidade de oferecer um auxílio às crianças e aos pais, no sentido de mitigar o sofrimento decorrente da situação de abrigamento e do rompimento dos vínculos familiares, e na medida do possível proporcionar que os vínculos sejam preservados. Temos esse objetivo independente do resultado prático da situação da criança. Assim sendo, mesmo que uma criança não permaneça com os seus pais, acreditamos que o trabalho será benéfico para o seu desenvolvimento.

A seguir apresentaremos algumas considerações sobre a importância da terapia familiar no atendimento às famílias com pais negligentes e abusivos.

1.6.3 Terapia familiar com pais negligentes e abusivos

Beezley (1989) considera que o principal objetivo do trabalho com os pais abusivos é de auxiliá-los a renunciar aos padrões educacionais negligentes ou agressivos que utilizam com seus filhos e substituí-los por padrões mais recompensadores, tanto para os pais como para as crianças. Para a autora, nos últimos anos, novas modalidades de tratamento vêm sendo utilizadas com essas famílias. Uma combinação cuidadosamente planejada de opções de tratamento para essa população representa uma forma de intervenção útil para os pais e para os filhos.

O trabalho exige:

> que se focalize o tratamento inicialmente nos pais, aumentando o seu próprio processo de crescimento e desenvolvimento. A terapia para os pais deve incluir uma ajuda para que construam o próprio senso de auto-estima; desenvolvam melhor a confiança básica e a segurança; aprendam como fazer contatos com outras pessoas, seja da família da vizinhança e da comunidade; estabeleçam pontos importantes de comunicação, desenvolvam a habilidade de apreciar a vida e ter em recompensa experiências agradáveis com outros adultos ou com seus próprios filhos. (BEEZLEY, 1989, p. 185-186).

O primeiro passo é uma re-maternagem ou a re-alimentação. Durante essa fase é oferecido um modelo mais positivo de maternagem do que aquele recebido do pai e da mãe. O terapeuta também dá apoio e demonstra interesse pelas necessidades dos pais, independentemente da situação da criança O processo de re-maternagem é frequentemente, conforme a autora, suficiente para impedir os pais, em termos de utilizar a criança, de satisfazer suas próprias necessidades e para deter o abuso físico.

Para que essas conquistas sejam mais permanentes e para modificar as relações negativas, ou seja, a resolução do conflito, é necessária que haja uma compreensão emocional

e *insight*. Outros pais podem necessitar de ajuda no sentido de rearranjar suas vidas para que sejam reduzidas as situações que produzem estresse ou que os deixam em dificuldade.

A autora lembra que os pais abusivos não são os únicos membros da família que se encontram em situações angustiantes. A criança que sofre maus tratos e também seus irmãos.

Há desvantagens em relação à psicoterapia individual aos pais, uma vez que não focaliza as interações dos pais com os filhos. Em segundo lugar, muitos pais abusivos são muito desconfiados em seus comportamentos para virem ao consultório. Poucos terapeutas farão chamadas telefônicas ou visitas domiciliares para conquistar a confiança dos pais. Além de tudo isso, a psicoterapia a longo prazo é custosa e geralmente não se encontra disponível em áreas rurais.

A terapia familiar, segundo Beezley (1989), não tem sido utilizada de forma intensiva no tratamento de famílias negligentes e abusivas. Pode ser conduzida por psiquiatras, psicólogos clínicos ou assistentes sociais da área de psiquiatria. A família toda é vista em conjunto, e a ênfase é dada à comunicação verbal e não verbal que ocorre no meio familiar.

A terapia familiar vê a família como uma unidade de funcionamento e nenhum membro é identificado como paciente. A terapia da família pode ser usada como método de diagnóstico, mesmo se as crianças forem muito pequenas. Mas será mais útil se elas forem mais velhas, tendo em vista a possibilidade de exprimirem seus sentimentos (Ibid.).

Para Beezley (1989) a terapia familiar é contra-indicada caso os membros da família sejam muito competitivos e queiram a atenção do terapeuta, ou se a raiva de cada um for tão intensa em relação a um e outro, o que torna os demais membros da família inaptos para lidar com isso. A autora recomenda nessa situação ver os membros da família individualmente e mais tarde utilizar-se da terapia familiar por meio dos terapeutas. Alerta para a fundamental importância de o terapeuta possuir determinadas qualidades ao conduzir o tratamento. De acordo com a autora nem todos os terapeutas podem trabalhar na área e tampouco espera-se que todos possam fazê-lo

Algumas recomendações feitas por Beezley (1989) para o terapeuta:

1. Deve ser capaz de ouvir os pais;
2. Deve ter confiança em suas próprias habilidades;
3. É necessário que ele tolere uma certa dependência dos pais;
4. Deve ter uma conduta de não julgamento;
5. Deve ser capaz de despender uma parte do seu tempo com a família;

> 6. Ter em mente que as mudanças de ordem pessoal nas famílias abusivas são muito pequenas, e levam bastante tempo para se efetivarem, o terapeuta deve ficar satisfeito com o progresso terapêutico e extrair muita satisfação pelo fato de atuar numa equipe multidisciplinar. (BEEZLEY, 1989, p. 194-195).

As contribuições dessa autora são muito importantes no trabalho clínico, e acrescentamos a estas alguns achados do Winnicott (1975), autor a quem sempre recorremos, pois suas ideias são valiosas, sobretudo as referentes ao *setting*.

Para este autor, o terapeuta deve oferecer ao paciente uma relação semelhante a que a mãe oferece ao seu bebê. A mãe contribui com seus cuidados para que o bebê venha a sentir-se vivo e real. Winnicott pensava seu trabalho psicoterapêutico como sendo uma forma que se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu *(self)* e será capaz de existir e sentir-se real. “Sentir-se real é mais do que existir: é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu *(self)* para o qual retirar-se para relaxamento.” (Ibid., p. 159).

O terapeuta necessita exercer funções semelhantes às maternas para que o paciente possa constituir-se em unidade de ser e venha a fazer gestos espontâneos. Uma função da mãe muito importante para o filho é a de servir como espelho. Winnicott (1975) considera que nos estágios iniciais a mãe e o bebê constituem uma unidade, uma coisa só. É o rosto da mãe que espelha quem é o bebê. Este só se reconhece no rosto de sua mãe:

> Quando olho, sou visto: logo, existo. Posso agora me permitir olhar e ver. Olho agora criativamente e sofro a minha apercepção e também percebo. Na verdade, protejo-me de não ver o que ali não está para ser visto (a não ser que eu esteja cansado). (WINNICOTT, 1975, p. 157).

Winnicott (1975) fez considerações sobre o papel exercido pela mãe, quando esta devolve ao bebê o próprio eu (*self*). E diz que à medida que a criança se desenvolve e os processos de amadurecimento ocorrem, a criança torna-se menos dependente de obter de volta o eu dos rostos da mãe, do pai e dos rostos de outras pessoas com quem se encontra em relacionamento fraternal ou parental.

O autor (1983) ressaltou a importância de uma maternagem suficientemente boa ao destacar as funções da mãe que oferece ao bebê cuidados por meio do *holding*, que significa

acolher física e psiquicamente o bebê, para que haja uma continuidade de ser ao longo do tempo e do espaço; o *handling* refere-se ao manejo com o bebê, que contribui para a integração do corpo e da psique, de forma que o bebê possa integrar o seu *self*, ou seja, tenha uma noção integrada de si mesmo; a apresentação do mundo ao bebê, Winnicott (1982, p.77) considera como tarefa essencial da mãe, a "apresentação do mundo em pequenas doses", ou seja, apresentar de acordo com a capacidade do bebê de apreendê-lo.

Em psicanálise o termo "maternagem" aparece com dois significados distintos, de acordo com Zimerman (2001). O primeiro refere-se a uma técnica e o outro refere-se a uma função. Utilizaremos este termo com a acepção de função, que tem uma relevância especial:

> [...] implica a necessidade de o analista gostar verdadeiramente de seu paciente, fortemente regredido, de funcionar como adequado continente e espelho, de reconhecer e valorizar os aspectos positivos ocultos do paciente. [...] a grande função de maternagem do analista consiste em 'entender' as profundas necessidades que se expressam por diferentes meios... (ZIMERMAN, 2001, p. 263-264).

Zimerman (2004) ressalta um aspecto que pode se constituir em risco ao trabalho psicanalítico, que diz respeito à necessidade que o analista tem para lidar com sentimentos contratransferenciais difíceis, como medo, tédio, impotência, paralisia, raiva, erotização com naturalidade, sem sentir vergonha ou culpa, de modo que possam ser acolhidos e pensados no vínculo com o paciente. O autor destaca a importância de funcionar com empatia e poder sintonizar com o paciente.

Winnicott (1999b) considera que a abordagem não moralista é fundamental no trabalho do psicólogo, psicanalista, médico, obstetra e do assistente social.

> A Psicanálise oferece a todo trabalho que diga respeito às relações humanas um aumento do respeito que os indivíduos sentem uns pelos outros, bem como pelos direitos individuais. A sociedade precisa de técnicos [...] mas onde houver pessoas e não máquinas, o técnico precisa estudar a forma como as pessoas vivem, pensam, e crescem ao longo de suas experiências. (WINNICOTT, 1999b, p. 71).

No trabalho de consultas terapêuticas familiares procuramos, como terapeutas, funcionar como uma mãe para cada membro e oferecer para cada um o que lhes faltou anteriormente, para que o desenvolvimento possa se dar e para que as falhas ambientais possam ser corrigidas. É um trabalho de maternagem suficientemente boa do terapeuta.

Acreditamos que um dos desafios desse trabalho é mostrar de que forma, por meio das consultas terapêuticas, podemos manter um ambiente propício para o desenvolvimento de todos os membros da família, ao propiciar um ambiente de *holding* e continência que fortaleça os vínculos, e contribua para a retomada da relação criativa e para maior integração.

Maternando as famílias, podemos oferecer aquilo que uma mãe identificada com seu bebê oferece naturalmente, com isso permitimos que toda a família tenha experiências que possam ajudar a todos os membros a terem encontros humanos e possam evoluir seus recursos, podendo facilitar o desenvolvimento emocional.

II

OBJETIVOS DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA

O objetivo geral do estudo é aprofundar nossos conhecimentos sobre a criança abrigada, suas vivências emocionais e de seus pais, sua relação com estes, e verificar as possibilidades de um trabalho de intervenção, em forma de consultas terapêuticas, com a finalidade de oferecer um auxílio às crianças e aos pais. Pretendemos descrever um trabalho de sustentação, *holding*, para as crianças abrigadas e seus pais, e trazer contribuições no que diz respeito à elaboração do sofrimento decorrente da situação de abrigamento e da quebra de vínculos familiares.

2.1 Justificativa

O trabalho justifica-se uma vez que se faz necessária uma melhor compreensão do problema em estudos científicos sobre o tema abordado nesta tese. Existem famílias que carecem de condições mínimas de sobrevivência e quando se toma uma medida de segurança para melhorar a situação pode, dependendo do que é feito, contribuir ou não com as crianças e seus pais. Tanto a criança quanto a sua família podem ficar expostos a sofrimentos profundos sem que sejam atendidos de modo adequado, prejudicando o desenvolvimento da criança e o bem-estar da família.

Em face de todo sofrimento dos pais e da criança, é necessário um atendimento psicológico que possa melhorar a relação dos pais com seus filhos, que possa atenuar o sofrimento e ainda que favoreça o retorno da criança ao seu lar em melhores condições.

O abrigamento das crianças pode constituir-se numa experiência positiva ou traumática, e assim ser mais um fator de desagregação social. Quando não há uma

compreensão verdadeira e próxima da crise que culminou no abrigamento, este pode desabrigar e desamparar as já frágeis pessoas envolvidas.

Em nossa pesquisa bibliográfica encontramos poucos estudos realizados com pais e crianças abrigadas, além de existir uma necessidade muito grande de que sejam desenvolvidas modalidades de atendimento com essa população.

Em nosso meio, Sei (2004), Careta (2006), Arola (2000), Silva, E. (2004) e Leoncio e Tardivo (2006b) ressaltam a importância do trabalho com a família para que esta desenvolva mais condições, e assim as crianças possam voltar aos seus lares e viverem em melhores condições.

Beezley (2000) ressalta as desvantagens em termos da psicoterapia individual aos pais, uma vez que não focaliza as interações dos pais com os filhos. Tanto as crianças como os pais necessitam de escuta, de acolhimento, de sustentação e de continência para que possam experienciar um ambiente acolhedor e enfrentar com mais recursos a situação do abrigamento.

Embora os estudos sobre crianças que vivem em abrigos tenham se ampliado nas últimas duas décadas, os estudos que envolvem os pais ou toda a família são raros. Com novos estudos, talvez, seja possível diminuir o sofrimento das crianças e dos pais, e prevenir o surgimento e o agravamento de problemas emocionais sérios.

O atendimento às crianças abrigadas e aos pais é fundamental para facilitar o desenvolvimento emocional. Os estudos na área têm se voltado mais para o exame das consequências da institucionalização, para o desenvolvimento, ou para o atendimento de crianças vítimas de violência e suas famílias, sendo que pouca atenção tem sido dispensada às formas de atendimento com pais e crianças abrigadas. Este estudo se insere nessa área e pretende trazer tal contribuição.

III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Consideração sobre a metodologia clínica

Realizamos nosso estudo de acordo com o método clínico-qualitativo conforme conceito de Turato (2003), que o considera uma particularização e um refinamento do método qualitativo genérico. Para os pesquisadores qualitativistas o cerne do método são as significações e os sentidos dos fenômenos. Procura-se apreendê-los ou desvelá-los ouvindo e observando os participantes. O fenômeno tem um sentido que se mostra em si e se revela. Enquanto observadores e investigadores, busca-se tomar ciência e consciência das significações possíveis de um fenômeno.

O campo de investigação dos métodos qualitativos é o ambiente natural, que é o local certo para a coleta de dados, onde se podem obter as informações válidas para o que se precisa. A configuração do ambiente preserva as incontáveis características e relações da pessoa, alvo de nossos estudos. Configura-se o ambiente natural das pessoas o espaço físico-estrutural, cotidiano da prestação de serviços clínicos, constituindo-se nos *settings* de saúde, onde as pessoas encontram-se envolvidas em seus processos clínicos, preventivos e/ou terapêuticos.

Outra característica da metodologia clínico-qualitativa é a atitude existencialista de valorização das “angústias e ansiedades” presentes no sujeito participante do estudo. Tratando-se do uso dessa metodologia aplicada em *setting* da saúde é imprescindível ao investigador, acolher a pessoa numa atitude clínica, valorizar a existência das angústias e ansiedades da pessoa entrevistada, como um elemento fundamental de mobilização do interesse do entrevistador. São também as próprias angústias do pesquisador que o mobilizam com o objetivo de compreender as leis das manifestações humanas, a atitude clínica de

acolhida dos sofrimentos emocionais deste indivíduo, oferecendo-lhe a escuta, o olhar e a atitude psicanalítica:

> No mundo, somos nós a portar uma angústia por recusarmos ser o que somos, por estarmos sempre nos recusando a deixar as coisas como estão, enquanto uma perene ansiedade, nos faz pensar, atravessar os caminhos, enfim criar. [...] Quem está contente com o entendimento sobre as coisas do jeito como nos apresentam, não formulará hipóteses, não buscará respostas, não reinventará conhecimentos, e não criará grandes coisas: somente os existencialmente angustiados e ansiosos, feliz ou infelizmente são levados a ser deste modo criativos e poderão ser verdadeiramente cientistas. (TURATO, 2003, p. 252).

Tanto as angústias como as ansiedades do sujeito revelam-se durante o encontro do indivíduo com o pesquisador por meio da sua fala e do seu comportamento. Essas devem ser encaradas e acolhidas pelo pesquisador qualitativista. “[...] quem não tiver esta sensibilidade e disponibilidade interior de acolher as angústias e ansiedades do outro não será um bom investigador clínico.” (Ibid., p. 255).

A angústia e a ansiedade humanas são a força motora de origem do mundo interno do cientista que o impulsionam para a investigação. O cientista lida com suas próprias angústias, querendo desvendar como é que funciona o mundo, e o cientista humanista, além disso, se sensibiliza com as ansiedades e angústias do outro e quer saber como funciona o homem, numa tentativa de responder profundamente.

Uma outra característica importante do método qualitativo-clínico é ter o pesquisador como um instrumento principal de coleta e registro dos dados em campo, já que é ele quem compreende o sentido dos fenômenos e sua consciência os representa e os elabora.

Bleger (1980) também considera o pesquisador como o instrumento principal em seu trabalho de investigação, uma vez que sua personalidade participa das relações interpessoais. O objeto de estudo do entrevistador é um outro ser humano, e ao examinar e estudar a vida de uma outra pessoa, se acha diretamente implicada a revisão e o exame da própria vida, personalidade, conflitos e frustrações.

O autor concebe a entrevista como um campo de trabalho no qual se investiga a conduta e a personalidade de um ser humano.

Aiello-Vaisberg (2003) faz uma análise da perspectiva de que toda e qualquer conduta humana é portadora de sentido emocional, o qual pode ser compreendido se devidamente contextualizado dos pontos de vista histórico, social, político e econômico.

Uma utilização correta da entrevista pressupõe que haja uma integração na mesma pessoa, do profissional e do pesquisador. Observar, pensar e imaginar coincidem e são parte de um único processo. O trabalho profissional de um psicólogo adquire sua real importância ao fazer coincidir investigação e atuação profissional, em outras palavras, é compreender e ajudar outros seres humanos (BLEGER, 1980).

Aiello-Vaisberg (2003) considera que a pesquisa clínica que realiza é uma atividade científica que aborda o fenômeno humano partindo da perspectiva psicológica, e está desde suas raízes impedida de dissociar processos de produção e aplicação de conhecimento, uma vez que não entende que existe um sujeito que estuda um objeto para obter um conhecimento que pode ser aplicado posteriormente.

Sobre as estratégias clínicas, estas consistem, conforme a autora, na realização de atendimentos segundo os enquadres diferenciados escolhidos, ou seja, Consultas Terapêuticas individuais, familiares e coletivas. Tais atendimentos são psicanalíticos de acordo com o plano metodológico, baseando-se num tipo específico de intervenção do psicoterapeuta, bem fundamentada do ponto de vista teórico, denominado *holding* ou sustentação. Trata-se de intervenção que visa atingir sofrimentos existenciais presentes em todos os seres humanos.

> A sustentação a que nos referimos não é algo a ser alcançado perscrutando o fazer do analista num registro meramente comportamental! O sustentar enquanto fenômeno existencial que designa o encontro humano singular e autêntico pode presentificar-se de muitas e variadas maneiras, que podem incluir a conversa, o silêncio, o olhar. (AIELLO-VAISBERG, 2004, p. 58).

As descrições do método clínico de Bleger (1977) implicam um estudo detalhado e profundo baseado na observação direta e na anamnese com um enfoque global. Este tem sempre objetivos práticos e caracteriza-se por um contato direto e pessoal do investigador com a pessoa estudada, construindo um encontro bipessoal enriquecedor.

Para Bleger (1977), a ciência não é um conjunto de verdades reveladas de uma só vez e imutáveis, isto é, a ciência se constrói, e isto significa que tanto o conhecimento como os meios e instrumentos para a aquisição do conhecimento científico, modificam-se ou

transformam-se. A ciência constitui-se de processos muito complexos que não se apresentam de modos lineares e unidirecionais.

No trabalho com famílias, Bleger (1984) considera que o terapeuta necessita realizar uma observação rigorosa, metódica, prolongada, intensiva e profunda da dinâmica familiar. Ele afirma que devemos cuidar para que os assinalamentos e interpretações não recaiam sobre a esfera ou na área individual dos integrantes da família, mas sobre a interação fundamentalmente, sobre o interjogo de papéis que tem lugar no aqui e agora entre os integrantes da família e com o terapeuta que age como um observador participante.

De acordo com o pensamento de Bleger, o terapeuta deve trabalhar com uma divisão esquizoide instrumental, que lhe permita vivenciar empaticamente os fenômenos que ocorrem no aqui e agora, mas ao mesmo tempo ter e manter uma parte do ego como observadora e fora do vaivém da dinâmica da inter-relação que se estabelece entre os membros do grupo familiar e entre estes e o terapeuta.

A consulta familiar consiste numa observação pluridimensional. Esta permite observar os sintomas do bebê/criança e suas modalidades de funcionamento, os fenômenos de interação que caracterizam a relação criança-mãe-pai-família, as características do entorno dos cuidados maternos, as personalidades do pai, da mãe, da família em seu conjunto e em sua dimensão sócio cultural (LEBOVICI et al., 1998 apud SILVA, 2008).

De acordo com Amiralian (1997), o método clínico permite compreender os fenômenos quando e aonde aparecem, afastando preocupações com a quantificação e a mensuração.

Pichon-Rivière (1998) considera que o objetivo das investigações psicológicas é o campo psicológico, porque este é o campo da interação do indivíduo com o meio. O objetivo da psicologia é o estudo do campo das interações.

Winnicott (1978 apud TARDIVO, 2004) pensa que seria inadequado restringir o estudo da natureza humana considerando apenas os relacionamentos interpessoais. Afirma que há outra maneira de descrever o ser humano. Diz ele:

> [...] cada ser constitui uma unidade (como uma membrana limitadora com um interior e um exterior. Ou seja, pode-se dizer que existe uma realidade interna para esse indivíduo, um mundo interno que pode ser rico ou pobre, estar em paz ou em guerra. (WINNICOTT, 1978, p. 391 apud TARDIVO, 2004, p. 27).

Winnicott (1993b) descreveu uma terceira área, intermediária, transicional, entre a realidade interna e externa, concedida ao bebê entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste de realidade.

A pesquisa clínica psicanalítica não pode se ater a concepções pré-determinadas, o pesquisador deve receber tudo num estado de atenção flutuante, ou seja, livre de críticas e de seleção do material (SILVA, M., 1993).

Em nossa pesquisa, realizamos estudos de caso de famílias no contexto do atendimento clínico de pais e crianças abrigadas. Pretendemos aprofundar nossos conhecimentos sobre a situação de abrigamento e compreender os fenômenos associados às situações de risco, às manifestações clínicas relacionadas à formação e ruptura dos vínculos afetivos, ao tratamento e prevenção da situação de risco, por meio da consulta terapêutica e as vivências das pessoas envolvidas. Nossas intervenções visam atingir o sofrimento das crianças abrigadas e de seus pais, e oferecemos a eles uma sustentação, ou *holding*, que possa favorecer o desenvolvimento emocional.

3.1.1 Participantes

Foram atendidas 4 famílias cujos filhos estavam abrigados conforme as regras ditadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Foram incluídas neste estudo famílias que concordaram em participar e o tipo de estruturação familiar não constituiu critério de exclusão, a saber: monoparentais, constituídas por qualquer um dos genitores e seus filhos, ou nucleares, constituídas por ambos os genitores e filhos.

Os dados sobre os participantes, fornecidos em ficha própria da rotina do abrigo, foram consultados sob autorização do coordenador da instituição onde foi desenvolvido o trabalho. O coordenador assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

Foram tomados os cuidados necessários para que as pessoas envolvidas nos casos em questão não fossem identificadas. Os nomes foram trocados, datas e localização foram omitidas. As famílias (pais) também concordaram em participar das consultas. Dessa forma, trata-se do relato da experiência clínica da autora, com todos os cuidados éticos tomados.

3.2 Caracterização do local de estudo

A entidade funciona na região da Grande São Paulo, há mais de dez anos. É uma Organização Não-Governamental (ONG) e foi fundada após varias reuniões com pessoas da comunidade. A fundadora do abrigo propôs à comunidade que se iniciasse o processo documental, no sentido de se criar um abrigo de crianças que tivesse “cara, tamanho e jeito de um lar”.

O público alvo da entidade são as crianças encaminhadas pelo Conselho Tutelar ou pela Vara da Infância e Juventude por medida de proteção e que estejam até o limite de idade de 12 anos incompletos.

A entidade, sempre que possível, procura usar todos os recursos públicos e também particulares dos profissionais na área de psicologia, fonoaudiologia, pediatria, odontologia, dermatologia, urologia e ginecologia, para atendimento das crianças e adolescentes. As metas que o abrigo pretende atingir é não ser um corredor de espera. Propõe uma nova forma de ação rompendo com o modelo tradicional antigo, que mantinha atendimentos massificantes e estigmatizantes, oferecendo uma qualidade de vida às crianças/adolescentes, com atendimento personalizado em pequenos grupos, em ambiente com cara, tamanho e jeito de casa, que seja provisório e transitório.

3.2.1 O Programa abrigo

É um Programa de Atendimento a crianças que necessitem da medida de proteção, encaminhadas pelo Conselho Tutelar ou pela Vara da Infância e Juventude. As medidas de proteção são usadas quando a criança encontra-se em situação de risco.

Quadro 1 – Resumos do Programa/Projeto.

ATIVIDADES/AÇÕES	
PÚBLICO ALVO	CRIANÇAS DE 0 A 12 ANOS, COMO LIMITE DE ENTRADA.
PERÍODO	24 HORAS
CAPACIDADE DE PARTICIPANTES/ATENDIMENTOS	10 CRIANÇAS DIARIAMENTE
NÚMERO REAL DE PARTICIPANTES/ATENDIMENTOS	10 CRIANÇAS DIARIAMENTE
TOTAL DE ATENDIMENTOS/ANO	120 CRIANÇAS

Há muitas atividades/ações que constam no Programa/Abrigo que visam dar atenção à criança e manter os vínculos familiares.

Observamos durante o estudo que a maioria dos abrigamentos ocorre devido ao encaminhamento do Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente. As crianças são encaminhadas para a família substituta ou são transferidas para outro abrigo, ou mesmo retornam para casa somente com determinação judicial. As crianças, no geral, mostram ao serem transferidas para outro abrigo muito sofrimento ao deixar o abrigo onde elas estavam, e necessitam de preparo para o desligamento.

A maioria das crianças que foram para famílias substitutas são brancas e eram constituídas de grupo de irmãos e nem todos ficaram juntos. As crianças não tinham cadastro na Vara de Infância e Juventude, como estando disponíveis para adoção. As famílias de apoio é que se interessaram em pedir a Guarda das crianças que se encontravam abrigadas. As crianças tinham em média 5,08 (cinco anos e oito meses) e estavam em média abrigadas há mais de 2,04 (dois anos e quatro meses). Várias crianças foram encaminhadas para famílias substitutas com idades maiores do que seis anos, mostrando que adoções tardias são realizadas nesse abrigo, principalmente por famílias de apoio. Participam do grupo de apoio à adoção apenas nove famílias substitutas, do total de 37 crianças adotadas.

As famílias de apoio recebem as crianças que estão abrigadas nos feriados, finais de semanas e férias. Normalmente as famílias não recebem a mesma criança para que não se estabeleçam entre a criança e a família vínculos afetivos fortes, que poderão prejudicar a relação da criança abrigada com a família de origem. As famílias de apoio são cadastradas na Vara da Infância e Juventude, e toda a saída da criança do abrigo necessita receber

autorização judicial. Muitas famílias de apoio acabam se vinculando à criança recebida mesmo com as visitas ocasionais, e com o passar do tempo entram com pedido de Guarda. Quando os pais biológicos são destituídos do Poder familiar, ou quando a criança permanece durante anos no abrigo e a família não evolui seus recursos de modo que possa oferecer bons cuidados à criança, esta poderá ser encaminhada para a família substituta. Às vezes antes dos pais biológicos serem destituídos pela Justiça, a família de apoio, entra com um processo pedindo a Guarda da criança e o Juiz, ao analisar o caso, pode deferir ou não o pedido, conforme prevalecerem os interesses da criança.

O abrigo é uma instituição particular e é mantido por pessoas físicas e jurídicas, por meio de parcerias que lhe garantam recursos. As parcerias são feitas com universidades que oferecem profissionais que realizam atendimentos psicológicos; escolas de informática que oferecem vagas para crianças maiores que 7 anos; escolas de educação infantil que oferecem vagas com desconto para crianças apadrinhadas por mantenedores do lar; laboratório de análises clínicas; empresas que fazem doações financeiras; indústrias que financiam reformas, além de prover o abrigo de frutas, legumes e demais produtos; e sindicatos que oferecem assistência fonoaudiológica e também disponibilizam espaço em colônia de férias.

O número de crianças abrigadas variou durante o estudo. A casa em alguns momentos chegou a atender vinte crianças. Poucos são os funcionários que cuidam das crianças. Ao todo são 10 pessoas, incluindo o coordenador do abrigo e a Mãe Social que é a presidenta do abrigo. A maioria dessas pessoas presta serviços voluntários, tais como: uma berçarista, uma cozinheira, um ajudante de transporte, uma assistente social e uma psicóloga. Temos visto o trabalho sério que essas pessoas desempenham, mas para que elas possam suprir de fato as necessidades do abrigo precisariam realizar o trabalho de forma mais efetiva, precisariam ter maior disponibilidade de tempo. Observamos que o trabalho dessas pessoas é muito útil ao abrigo e elas são bem selecionadas, entretanto pelo pouco tempo que dispõem em sua atividade voluntária, não conseguem fazer o tanto que é necessário. A nosso ver, é necessário um trabalho constante desses profissionais no abrigo, senão acaba sobrecarregando muito o trabalho da Mãe Social e do Coordenador do abrigo, prejudicando assim o trabalho da medida de proteção. Pois há pouca interação dos adultos com as crianças e a interação se resume a cuidar das necessidades básicas.

Uma situação particular que chamou a nossa atenção no abrigo, quando começamos a realização do estudo, foi ver uma nenê de 20 dias tomando a mamadeira sozinha, sentada no carrinho. E bebês maiores de quatro meses brincando sozinhos no berço e o chocalho ser

derrubado pela própria criança em seu rosto, e a criança se assustar, chorar e não ter quem a consolasse. Acreditamos que uma criança pode sofrer muito ao ser abandonada e negligenciada pela família, mas a falta de bons cuidados também pode ocorrer por outros motivos, como falta de pessoal para oferecer para a criança cuidados suficientemente bons.

A Mãe Social cuida dos afazeres domésticos e quando há falta de pessoal mais constante ou de funcionários permanentes, ela acaba se ocupando sozinha de muitas tarefas e de muitas pessoas. Com isso, tem que cozinhar, lavar, passar, cuidar da limpeza da casa, cuidar dos bebês e de todas as crianças. Várias vezes observamos que a Mãe Social estava cansada, estressada e desanimada.

O Coordenador do abrigo se ocupa dos problemas da instituição, da área administrativa e funcional, e dos problemas das crianças e de seus familiares. Faz mediações entre o abrigo e a Vara da Infância e Juventude e, na medida do possível, procura estabelecer um trabalho em rede com todos aqueles que trabalham com as crianças abrigadas. Realiza ainda os serviços de manutenção do abrigo, participa das reuniões de Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, leva e traz as crianças da escola e também para os atendimentos médicos, fonoaudiológicos, odontológicos e psicológicos ou outros que se façam necessários. Às vezes conta com ajuda de um motorista, mas também nem sempre o abrigo pode assumir o custo desse e dos demais funcionários.

3.3 Procedimentos e Instrumentos

Foram realizadas entrevistas e consultas terapêuticas com as mães, ou pais, ou ambos, com o objetivo de conhecê-los, apresentar-lhes a proposta de atendimento e solicitar autorização para que as consultas fossem discutidas e fizessem parte desse trabalho. Frente à concordância sob Termo de Consentimento pós-informado (Anexo II) procedeu-se aos atendimentos.

3.3.1 Organização da agenda da psicóloga

O agendamento do atendimento psicológico foi feito pela própria psicóloga, autora do estudo, e de acordo com a chegada dos pais para as visitas, antes autorizada pelo juiz. Ofereceu-se o dia da semana e os horários disponíveis. Foi feita uma adaptação de horários para aguardar as visitas dos pais que trabalham e seguem as regras da empresa. A psicóloga ficou disponível para as crianças, a família toda, a mãe e um dos filhos, ou a mãe com todos os filhos, ou a mãe e o pai juntos, ou toda a família ou parte da família.

Antes do primeiro atendimento foram consultados os dados sobre a situação do abrigamento contidos no prontuário da criança. Houve a colaboração do coordenador e da Mãe Social da instituição, que separavam os dados para a consulta da pesquisadora. Esta consulta aos prontuários prosseguiu enquanto durou o atendimento.

Os atendimentos foram realizados na instituição e numa sala providenciada para os mesmos. A família foi recebida mediante autorização competente para a realização das visitas. Foi pedido seu consentimento para participar do estudo e na concordância começaram os atendimentos nos dias de visitas. O atendimento à família deixou de ocorrer nos casos em que houve suspensão ou proibição de visitas, o que não impediu a consulta terapêutica com as crianças dentro das possibilidades.

3.3.2 Organização do *setting* e instrumentos

O *setting* terapêutico foi flexível para viabilizar um “abrigamento”, acolhimento, continência, compreensão baseados na experiência emocional presente no encontro com a psicóloga. O *setting* estabelecido também se referiu ao dia de atendimento marcado e a duração da consulta. A consulta teve uma duração de 50 minutos quando o atendimento foi individual e de 90 minutos quando foi atendido o casal, a família ou o grupo de irmãos.

Uma caixa lúdica ficou à disposição dos participantes contendo miniaturas, como bonecos, animais, brinquedos (carrinhos, jogos de cozinha), bem como material gráfico, como lápis preto e de cores, canetas coloridas, papel sulfite e borracha. Esse conjunto de material

foi utilizado de acordo com o paradigma do Jogo do Rabisco, ou seja, pretendeu-se que o uso do mesmo facilitasse a expressão dos conflitos emocionais ou a comunicação de aspectos profundos da personalidade.

3.3.3 Interpretação e análise dos conteúdos das consultas psicoterapêuticas

Nos atendimentos procurou-se compreender as associações verbais, o brincar das crianças e o modo como todos os membros da família se relacionam, agem e fazem para que a comunicação da experiência emocional possa se desenvolver. Em um grupo familiar, cada manifestação pode ser apreendida como sendo "porta voz" das vivências de todo o grupo, ou como sendo uma comunicação daquela pessoa específica. A escuta e a compreensão da comunicação total dos participantes do encontro, do brincar e a análise dos fenômenos transferenciais e contratransferenciais contribuiu para que a terapeuta realizasse suas intervenções.

As manifestações de cada membro do grupo familiar podem fazer ressonâncias no grupo e este fenômeno é importante no trabalho do terapeuta.

As intervenções foram feitas em forma de assinalamentos, esclarecimentos ou de comunicação do que estava acontecendo no *aqui* e *agora* com o terapeuta e as crianças, ou com a terapeuta e a família toda. A descoberta do sentido da comunicação poderá ou não favorecer a integração psíquica (realidade interna) e a integração familiar (realidade externa, concreta), dependendo dos recursos do grupo familiar.

As sessões foram registradas com detalhes após os atendimentos. Notas breves eram tomadas durante as consultas que mobilizavam muito a psicóloga. A forma de análise das sessões seguiu o método clínico, buscando-se uma compreensão psicanalítica do material apresentado.

Os dados das consultas terapêuticas familiares foram avaliados por meio de uma análise de conteúdo com fundamentação psicanalítica, por "livre inspeção do material" (TARDIVO, 1997). Segundo a autora, o terapeuta usa da sua experiência clínica e do seu conhecimento psicanalítico para poder compreender o material clínico. Na verdade, o psicólogo usa um 'referencial de análise' introjetado, que é resultante de sua experiência e de

seus conhecimentos de Psicologia e Psicanálise. A autora reconhece a riqueza desse processo de análise, mas alerta sobre os cuidados que um profissional deve tomar para sua realização se não dispõe de muita experiência clínica. Essa forma de avaliação apóia-se no método clínico. É importante mencionar que a autora descreve essa forma de análise para o Procedimento de Desenhos-Estórias. Nós estamos propondo essa forma de análise com enfoque psicanalítico para a consulta terapêutica. Pretendemos conhecer mais a situação da criança abrigada e sua família, conhecer as vivências emocionais de todos os membros da família, apreender as angústias, os conflitos, as fantasias, os desejos, os temores e verificar de que modo uma intervenção, em forma de consultas terapêuticas, pode contribuir para aliviar o sofrimento e desenvolver recursos emocionais para se lidar com os conflitos.

O número de consultas terapêuticas para cada família foi variável, pois dependeu da decisão judicial de cada caso, conforme o desenrolar da situação das crianças e de suas famílias. A limitação do número de atendimentos ficou associada à proibição de visitas dos pais e à transferência das crianças para outro abrigo.

A análise e interpretação dos conteúdos foram realizadas a partir dos dados da consulta terapêutica com a mãe e das consultas terapêuticas conjuntas, fornecidos pelo diálogo entre a mãe, a criança, e o terapeuta, e o material gráfico por meio dos desenhos livres produzidos pela mãe e criança. Todo esse material foi empregado a fim de compreender as vivências emocionais da dupla e ou do grupo familiar. A descrição do desenvolvimento das consultas contribuiu no processo de compreensão dos fenômenos observados. A psicoterapeuta, autora deste estudo, ofereceu *holding* por meio da escuta, compreensão e comunicação.

Nos Anexos III e IV, encontram-se os Termos de Autorização para Realização e Divulgação, que foram assinados pelas partes envolvidas neste estudo.

IV
RESULTADOS

4.1 Relação psicólogo/instituição

A seguir discorremos sobre a relação que se estabeleceu entre o psicólogo e a instituição.

Desde o primeiro contato, a instituição abriu suas portas para que nós realizássemos atendimentos às famílias, providenciou para que tivéssemos um lugar especial para o atendimento e a sala era preparada semanalmente para que os atendimentos pudessem ser realizados. Num abrigo é muito difícil que um espaço possa ser mantido para um uso particular. Normalmente, devido às grandes doações, havia uma necessidade constante de que o espaço fosse utilizado por outros objetos e materiais, e deixasse de ser reservado para uso. Nesses 5 anos que estamos no abrigo, apesar de em determinados momentos termos vivido impasses pudemos superá-los. O objetivo inicial manteve-se, o de oferecer um atendimento à família da criança abrigada, para que aumentassem as possibilidades da criança voltar a morar em seu próprio lar em melhores condições.

O Coordenador e a Mãe Social notavam que lhes era muito difícil ajudar as famílias. Muitas vezes tentavam, porém verificavam que havia fracassos dessas tentativas. Alugavam uma casa para uma mãe em dificuldade, pagavam aluguel por alguns meses, mobiliavam a casa, mas depois a mãe não conseguia arrumar trabalho e ser autônoma. Por outro lado, observavam que havia muitos pais com recursos muito frágeis, que moravam em albergues, ou na rua, e as condições dessas pessoas eram precárias para cuidar dos filhos; e o coordenador por mais que quisesse contribuir com a criança abrigada, para que esta pudesse continuar no seio de sua família, muitas vezes notava o quanto isso era inviável. Lidar com a angústia, a impotência e o limite é muito difícil para a equipe do abrigo. Nesse sentido, em

muitos momentos foi necessário o acolhimento dos que trabalham com as crianças abrigadas e suas famílias.

Além disso, por diversas vezes tinham que lidar com o sofrimento da criança decorrente da separação, e atribuíam o sofrimento da criança à mãe, ao pai ou demais familiares. Por mais que tentassem ser compreensivos com os pais, demonstravam também uma hostilidade em relação aos mesmos.

Desde o início fizemos uma parceria que nos enriqueceu muito. Com a ajuda do Coordenador pudemos conhecer muito sobre a situação de abrigamento e sobre essa realidade. O Coordenador participava semanalmente das reuniões do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e neste meio costumavam discutir muito sobre a situação da criança e da família. Essas discussões foram úteis e têm produzido mudanças no modo da família da criança abrigada ser vista e assistida.

O trabalho de atendimento psicológico em forma de consultas terapêuticas, no abrigo, favoreceu o desenvolvimento de algumas crianças que apresentavam sérios problemas ao serem abrigadas. Com a nossa ajuda em vários casos fizemos intervenções conjuntas, com o Coordenador e a Mãe Social. Questões relacionadas ao manejo (*handling*) foram fundamentais.

Em diversos momentos conversávamos sobre as crianças e sobre os pais. Chamou-nos a atenção a necessidade que a Mãe Social e o Coordenador têm em serem ouvidos. Pode-se dizer que a Mãe social e o Coordenador também se sentem desamparados para lidar com a situação das crianças e famílias.

Muitas vezes não contam nem com o mínimo de recursos econômicos para poderem se organizar em relação às despesas básicas. Até o momento da escrita desta tese, não recebiam ajuda da Prefeitura e tampouco do Estado. Temiam fazer convênio com a Prefeitura e depois perdê-lo, e assim ficarem impossibilitados para continuar com o Programa de Abrigo.

As reuniões aconteciam quase semanalmente. Nos momentos em que a psicóloga não estava atendendo no abrigo, no dia que disponibilizou para os atendimentos, estava conversando sobre o caso de alguma criança com o Coordenador ou com a Mãe Social.

Percebemos que no início havia uma preocupação com a disciplina, com a boa educação e o bom comportamento. As crianças mantinham-se sentadas assistindo televisão junto à Mãe Social, que demonstrava estar muito orgulhosa por conseguir esse comportamento, de as crianças ficarem em total estado de silêncio. Observamos crianças recém-abrigadas que choravam e gritavam muito, devido ao intenso sofrimento das mesmas

ao serem repreendidas. De início havia uma rigidez em relação aos horários do jantar, de tomar banho e de dormir. Aos poucos, porém, fomos notando que houve uma maior flexibilização.

Pelo tempo que permanecemos no abrigo, observamos que a Mãe Social passou a ser mais tolerante e acolhedora com o sofrimento das crianças. Atualmente, quando vê as crianças chorarem, ela tenta animá-las, confortá-las, levá-las para nossa sala e convidá-las a brincar. Passou a ser mais flexível em relação aos horários, do jantar, de dormir e do banho. Passou a deixar as crianças por mais tempo conosco para serem atendidas.

Em alguns momentos, no começo do trabalho com os pais e as crianças, quando estas choravam, o Coordenador entrava assustado na sala e pedia explicações sobre o que tinha acontecido. Aos poucos, pudemos esclarecê-lo sobre a importância da privacidade e sobre as angústias da criança.

O Coordenador do abrigo, ao longo dos anos, foi tentando dialogar sobre a situação das crianças e dos pais com o Promotor de Justiça, com a Juíza da Infância e Juventude, com a equipe técnica do Fórum, psicólogas e assistentes sociais com o objetivo de que o atendimento às famílias das crianças abrigadas fosse mais de ajuda do que de fiscalização.

Nos últimos anos têm havido maiores encaminhamentos das famílias para Frente de trabalho, para os atendimentos de alcoólicos e drogadictos, e até mesmo para atendimento familiar psicológico ou psiquiátrico. Percebemos que ao longo dos anos as crianças passaram a se sentir mais à vontade no abrigo, brincando, conversando e brigando, e, na medida do possível, o Coordenador e a Mãe Social procuraram intervir no sentido de conversarem sobre a situação com as crianças.

O Coordenador do abrigo e a Mãe Social passaram a se sensibilizar mais com o sofrimento das crianças e dos pais. Sabem que a noite as crianças sentem mais falta da família e choram mais de saudade. Na medida do possível procuravam conversar com a criança sobre a sua situação.

O Coordenador do abrigo e a Mãe Social procuravam garantir para as crianças e para os pais um bom atendimento. As crianças abrigadas apresentavam muitos problemas de aprendizagem, de fala, de saúde, de crescimento e necessitavam de um trabalho multidisciplinar.

4.2 Resultados do trabalho com as crianças abrigadas e seus pais

Neste item apresentaremos os resultados do nosso trabalho realizado com as quatro famílias e seus filhos abrigados, que constituiu o nosso objeto de estudo.

4.2.1 Caracterização da família 1

A primeira família atendida: Lucélia, 22 anos de idade, escolaridade em nível médio completo; oficialmente solteira com uma filha de 3 anos e oito meses do primeiro relacionamento, Isadora, e separada do segundo companheiro com quem teve uma segunda filha, Fabíola com dois anos de idade; atividade remunerada como comerciária e atualmente desempregada. Lucélia morava com sua mãe, que é aposentada e viúva há mais de 10 anos, e com seu irmão de 20 anos. Além deste tinha uma irmã de 29 anos que era casada. O pai de Lucélia tinha morrido vítima de ataque cardíaco.

4.2.1.1 Dados documentais e informações fornecidas pelo coordenador

A criança foi abrigada a pedido da mãe em junho, quando esta estava com três anos de idade e dois meses. A mãe solicitou o abrigamento ao Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, que o fez conforme alude o artigo 136 I, 101 VII da Lei 8.069/90. A mãe omitiu o seu sobrenome e o da criança, ao solicitar o abrigamento.

Há vários documentos, ofícios, enviados pelo abrigo à Vara da Infância e Juventude e outros que foram recebidos pelo abrigo vindos da Vara da Infância e Juventude. Foram consultados 10 ofícios (ao longo de um ano) que constituem relatos oficiais, comunicações sobre o abrigamento, a evolução da criança, questões de documentação, de atendimento da criança, e sobre a situação da mãe e seus problemas com a família de origem. Entre os

documentos há um enviado pela equipe do abrigo, que informa sobre o atendimento psicológico a que mãe e filha vinham se submetendo, e outro recebido da Vara da Infância que comunica o desabrigamento da criança, e o seu retorno à convivência com a mãe.

De acordo com o Coordenador, a mãe acompanhou a criança no dia de seu abrigamento pelo Conselho Tutelar, contou que estava sozinha, desempregada e que não tinha familiares e nem emprego. Chorou muito e disse que voltaria para visitar a filha. A mãe ficou sem visitar a filha no abrigo durante 8 meses.

Após seis meses do abrigamento da criança, uma pessoa que se apresentou como sendo amigo de Lucélia, veio ao abrigo buscar informações e deixou registrado contato de parentes de uma cidade do interior de São Paulo. O Coordenador do abrigo entrou em contato com esses familiares, e decorrido um mês e meio deste contato a mãe veio visitar a criança.

4.2.1.2 Consultas terapêuticas

Foram realizadas consultas durante 11 meses, desde que se iniciaram as visitas da mãe e enquanto durou o abrigamento da criança. Apresentaremos 11 delas: 2 consultas somente com a mãe e 9 consultas conjuntas da mãe com a filha, numeradas ao longo do texto.

Durante as consultas ficou disponível material para ambas (mãe e filha): folhas de papel sulfite, lápis colorido, lápis preto, giz de várias cores, borracha e apontador. Em um dos encontros havia massinha de modelar.

- **Primeira Consulta – com a mãe**

Em sua primeira consulta a mãe informou que tinha abrigado a filha por ter ficado 4 meses desempregada e não ter condições de sustentá-la. A mãe relatou que, desde o início do ano, morava junto com suas duas filhas, sua mãe e irmão numa cidade do interior de São Paulo.

Em abril teve uma briga com a mãe e o irmão, por a mãe cuidar das filhas enquanto ela trabalhava. Relata que ela contribuía para as despesas da casa. A briga ocorreu porque Lucélia escutou a mãe falando ao irmão que estava cansada e por este ter dito que Lucélia explorava a mãe.

Ela disse que se sentiu injustiçada, se encheu de ódio e ressentimento, e resolveu se defender. Acabou brigando e descarregou o seu ódio no irmão e na mãe. O irmão se descontrolou e agrediu-a fisicamente e emocionalmente, o que a deixou totalmente transtornada. Imediatamente resolveu ir embora. Planejou a viagem num impulso.

Lucélia era separada e tinha duas filhas, sendo que as filhas eram de pais diferentes e a filha mais nova tinha dois anos. Pediu para que o pai da filha mais nova a levasse para viver com ele. Sacou suas economias e veio com a filha mais velha para São Paulo. Conta que logo que vieram, ela pôde alugar uma casa. Mas o tempo passou, e como não conseguia arrumar emprego passou a se desesperar; até o momento em que teve que abrigar a filha mais velha.

Falou do amor imenso que tem pela filha, Isadora, e do grande sofrimento e culpa que sentiu ao abrigá-la. A filha nasceu quando ela estava com 18 anos, de uma relação de namoro que teve. O pai da criança a viu após o seu nascimento e depois não deu mais notícias. Relatou que o pai da sua segunda filha assumiu Isadora como se fosse dele até o nascimento de sua filha biológica. Disse que tanto Isadora como ele eram muito ligados e a mesma o chamava de pai. Relatou que desde que Isadora era bebê ele ficava junto das duas, e era tão amoroso com ela e a filha que ela decidiu ir morar com ele.

Moraram juntos durante dois anos em um clima de harmonia, segundo ela. Lucélia acrescentou que assim que a filha nasceu, tanto o marido como a família dele passaram a fazer discriminações e tratar de modo diferenciado as duas meninas, privilegiando a filha natural e tratando com violência e rejeição Isadora.

As brigas se intensificaram e o marido passou a agredir Isadora, e até acusar Lucélia de tratar de modo diferente Isadora e Fabíola. Disse que brigavam muito, ela e o marido, e ele passou a ter outros relacionamentos fora do casamento. Com isso Lucélia resolveu ir embora e foi morar com a mãe.

Lucélia sentiu que a mãe nunca a perdoou por ter abandonado o marido. Achava que não se justificava ela separar-se dele e voltar a viver na casa dela. Além disso, a mãe se preocupava com o que os vizinhos iriam comentar do fato da filha ser mãe solteira e estar dentro de sua casa com 2 filhas. Na ocasião da briga com a mãe e o irmão, ela estava numa

fase difícil em que se sentia mal com ela mesma. Acreditava que não havia ninguém que se interessava por ela, que quisesse saber como ela estava passando, e se ela estava bem.

Afirmou que nunca podia reclamar de nada e que não comia e nem dormia, e naquela época tinha emagrecido 20 quilos num prazo de quatro meses, inclusive tinha parado de menstruar. Disse que durante esse período apenas trabalhava.

Conta que a briga com a mãe e o irmão ocorreu em uma segunda-feira e nesse mesmo dia foi procurar o pai de Fabíola, sua outra filha. Disse-lhe que ia embora e pediu para que ele fosse pegar a filha. Lucélia chorou muito ao contar tudo isso. Relatou que o pai de Fabíola disse que ela não iria conseguir ficar longe da filha.

Na terça-feira de manhã trocou Isadora, pegou a bolsa e foi embora. Falou que não tinha nem ideia do que ia fazer. Comentou que Isadora estava assustada e pedia para voltar para casa.

Lucélia diz que ela não cumpriu as promessas que fez para a filha. Ao fazer esse comentou, chorou muito. Falou que o dinheiro que tinha trazido foi sendo gasto e ela não conseguia arrumar emprego, apesar de todo dia sair com a filha para procurar. Sentiu-se desesperada ao ver que não podia mais sustentar a filha e que também não queria voltar para casa da mãe e nem pedir ajuda para eles, mãe e irmão.

Contou que decidiu abrigar a filha e que mentiu. Diante dessa situação, censurou-se dizendo que fez tudo errado e que se tivesse dito no abrigo que tinha família, provavelmente, iriam procurá-la e dar a sua filha para eles. Contou que sentia que a mãe e o irmão eram muito egoístas e preconceituosos, e acreditou que pudesse fazer tudo rápido, arrumar emprego, casa e vir buscá-la.

Relatou que a cada dia que passava ia sentindo tanto ódio de si que não suportava nem se olhar no espelho. Sentia saudades da outra filha, mas não era como ela sentia de Isadora. Disse que Isadora era especial e tinha um jeito muito engraçado de segurá-la pela bochechas e dizer-lhe: *minha mãezinha linda!!!*[7] Falou do intenso sofrimento que sentia por deixá-la.

Revelou que sempre dormia com Isadora na cama. Contava estórias e cantava. Ela gostava de tirar fotos e falou sorrindo: *se você visse as fotos você ia ver cada uma mais linda que a outra*. Falou que desde quando Isadora era pequena, nos momentos em que via a mãe chorar, chorava também.

---

[7] As falas estarão destacadas em itálico no corpo do texto.

Disse que depois que abrigou a filha nunca mais foi a mesma pessoa. Vivia angustiada e com medo. Não tinha coragem de falar de seus sentimentos com ninguém. Dizia ser *o pior lixo do mundo*.

Até que um dia disse para si mesma que todo mundo errava e que iria procurar consertar o seu erro, e assim decidiu procurar a filha. Sabia que as pessoas iriam falar, *iam jogar pedras*, mas que ela tinha consciência de uma coisa, que já tinha pago muito nestes últimos meses. Aquilo foi, segundo ela: *a maior penitência do mundo*. Em suas palavras: *paguei por ter sido covarde, por ter sido orgulhosa e por ter sido idiota*.

Nessa entrevista, Lucélia disse que demorou muito para vir ver a filha e que lhe parecia imperdoável o que ela tinha feito, abandonado Isadora. Não ter voltado para ela. Chorava copiosamente. Justificava o não retorno, pela situação em que se encontrava. Achava impossível vir visitar a filha sem levá-la para casa. Sentia-se derrotada e culpada.

A mãe recriminava-se e acusava-se, achava que a filha não merecia ficar com uma mãe assim. Sentia-se desprezível, uma péssima mãe para sua filha. Uma mãe ruim que causou à filha sofrimentos que a marcariam para o resto da vida. Censurava-se muito e chorava demais.

A terapeuta sentiu que precisava lidar com toda aquela angústia, e ajudar Lucélia a transformar toda aquela situação em algo mais tolerante. Disse-lhe que não se podia prever o que poderia acontecer no futuro com a Isadora, mas que o que podia observar era que Isadora apesar da experiência que tinha passado e da separação que viveu, e até mesmo o fato de ter ficado um tempo grande sem ver a mãe, tinha tido com ela (a mãe) uma boa relação e que dependia da condição interna de Isadora poder sobreviver a tudo e continuar se desenvolvendo.

A terapeuta falou ainda que, pelo que a mãe contara como cuidou da filha anteriormente e se interessou por ela, isso era muito importante para que o vínculo não se perdesse e também iria depender de como as duas viveriam a sua vida juntas após o abrigamento, se Isadora retornar para casa, assim dependeria do desenvolvimento de ambas.

A terapeuta disse para a mãe que Isadora teve também cuidados no abrigo e que pelo que ela sabia a criança tinha um grupo de amigas com quem brincava e sentia-se bem acolhida. Contou para Lucélia que ela mesma tinha encontrado Isadora várias vezes antes de a mãe começar a visitá-la e que atendeu a criança em grupo junto com duas meninas de cinco anos, e um menino de 2 anos e 11meses. Observou que a criança tinha uma força muito grande. Era persistente, se queria alguma coisa insistia muito até consegui-la. De alguma

forma ficou bem no abrigo, adaptou-se relativamente bem, apesar de no início chorar muito após a separação da mãe.

A psicóloga perguntou a Lucélia o que pretendia fazer, e ela respondeu que queria ver se conseguia lutar pela volta da filha. Ela estava trabalhando e tinha alugado e mobiliado uma casa. Foi perguntada sobre a possibilidade de continuar com as consultas terapêuticas e ela aceitou.

- **Segunda Consulta – mãe junto com a filha**

A psicóloga perguntou para Isadora, *quem é ela*? Referindo-se à mãe. Isadora respondeu sorrindo *mamãe*. Quando questionada sobre sua idade, ela respondeu que tinha três anos. A mãe havia dado um presente para Isadora, um bebê de porcelana em um berço, o qual ela estava segurando na mão. A terapeuta perguntou se era menino ou menina, e Isadora disse que era menina. Isadora perguntou à mãe se têm mais bonecas na casa e a mãe respondeu que existiam muitas. Isadora vai perguntando se tem cama, a mãe respondeu que sim; perguntou se tem boneco, a mãe respondeu que não tinha, mas que ela poderia arrumar. Isadora perguntou para a mãe se ela poderia comer unha e a mãe disse que não, sorrindo para ela, e as duas deram risada.

A psicóloga perguntou como foi o encontro das duas, se a Isadora reconheceu a mãe, se elas haviam se visto no dia da primeira consulta. A mãe disse que Isadora reconheceu-a. Contou que ao vê-la, Isadora parecia não acreditar no que via. Virou o rosto e olhou para a mãe novamente e aí disse: *mamãe?!!!* Lucélia respondeu: *É sim Isadora, eu voltei!!!*

Lucélia falou com felicidade que depois Isadora queria ficar só com ela, queria que a mãe ficasse para dar comida, banho, levá-la para a escola. A mãe explicou que até conseguir tirá-la de lá não iria poder fazer isso. Isadora estava contente no colo da mãe.

Lucélia disse que havia conversado com o irmão nos últimos dias e que ele viria para a cidade na próxima semana. A psicóloga perguntou sobre o que ela achava disso, e ela respondeu que choraram muito. Disse que ele tem vinte anos e que viria para ajudá-la a levar Isadora para casa. Falou de modo carinhoso, que o irmão lhe disse: *Oi Lu!!! o que está acontecendo com a nossa gatinha?* Lucélia, de maneira meiga, afirmou que ele costumava

chamar Isadora assim. Disse que pediram desculpas um ao outro e que ficaram chorando muito.

Isadora estava segurando o anjinho que a mãe deu e este caiu da sua mão. Disse com alívio: *Ah!! Não quebrou*, ao pegar e olhar o anjinho. A terapeuta falou que Isadora estava dizendo para a psicóloga e para a mamãe que mesmo com a queda que sofreu de não ficar junto com a mamãe, de ter ficado tão longe, ela continuava bem junto a mamãe, poderia lembrar dela, ficar contente que a mamãe voltou. Enquanto a terapeuta falava, Isadora balançava a cabeça que sim.

Isadora perguntou para a mãe: *Mãe, o que é isso?* Referindo-se a asa da menina anjo. A mãe explicou que era uma menina anjo. A mãe perguntou para Isadora: *Quem sou eu?* Isadora respondeu que é a tia, depois se corrigiu dizendo que era a mãe. A mãe contou que nesse dia quando Isadora a encontrou, ela ficou sorrindo. Uma menina passou na sua frente e ela fez uma cara de quem não gostou. Contou que parou na frente da mãe e depois correu para abraçá-la.

A terapeuta disse para Lucélia que ela parecia ficar reassegurada com isso, de que a filha não esqueceu dela, que continuou a lembrar dela apesar de sua ausência ou não presença concreta. Falou ainda, para a mãe, que ela ficava feliz de ver que o amor de Isadora por ela não tinha ficado tão prejudicado pela separação.

Lucélia contou que quando reencontrou Isadora, esta lhe pediu para que ela mesma lhe desse o jantar, o banho e também a levasse embora. Disse ainda que Isadora chorou muito e que depois acabou saindo daquele jeito, *às escondidas.*

A terapeuta falou para a Isadora que é muito duro ficar longe da mamãe e depois a mamãe vir e ter que ir embora, e que a mãe estava falando o quanto as duas sofriam de ficarem uma longe da outra. Isadora balançava a cabeça afirmando que sim. Sua mãe de vez em quando a segurava mais forte, abraçava e a beijava carinhosamente. Ela sorria. A terapeuta dizia para Isadora como que era gostoso receber o carinho da mamãe, e como era bom para as duas estarem de novo juntas.

Lucélia disse que foi ao Fórum e lá não lhe fizeram muitas perguntas, e que a assistente social lhe disse que iriam fazer uma avaliação psicológica sua e que ela iria precisar falar com o Juiz.

Falou que as pessoas com quem ela comentou sua história, disseram-lhe que: vir *aqui foi o maior dos passos*. Disseram ainda que: *a gente defende quem a gente ama com unhas e*

dentes. Disse que achava que antes não estava fazendo isso. A terapeuta afirmou, para a mãe, que talvez agora estivesse sentindo-se bastante forte para não esmorecer.

Disse que as pessoas que olham de fora poderiam pensar assim: *Ficou 5 meses longe da filha!!! Mas só eu sei o que passei. Deixar ela aqui foi um sofrimento muito grande e ficar sem vir aqui foi horrível. Ligar para a minha família foi também um grande passo. Procurar o abrigo foi um outro passo e vir aqui com você é também, foi outro...* A terapeuta falou à Lucélia que esses passos haviam sido dados porque apesar da separação da filha por todo este tempo o amor pela filha manteve-se, como também o desejo de encontrá-la. A terapeuta mostrou para Lucélia que da mesma forma como manteve viva a lembrança da filha, estava apostando que seria possível reparar os danos. A terapeuta falou para a mãe que o amor dentro dela estava vencendo as forças destrutivas.

- **Terceira Consulta – com a mãe, um mês após o encontro com Isadora**

Lucélia tinha viajado para a sua cidade natal, justificou que sua mãe estava doente. Deixou de comparecer às visitas da Isadora durante três semanas. Ao retornar ao abrigo, Isadora estava na escola e havia passado algum tempo da consulta quando a terapeuta decidiu dar início a mesma.

Neste dia, Lucélia veio ao abrigo acompanhada de seu irmão. Ao chegar estava muito contente e serena. Havia trazido um álbum de fotos e começou a mostrar para a terapeuta. Contou que foi bom ter ido visitar a família e disse: *assim foram enterrados os mortos, desapareceram os fantasmas, e foram feitos todos os pedidos de perdão*, e que a partir de agora iria ser *bola pra frente*.

A terapeuta disse que percebia que Lucélia estava muito feliz e que pôde recuperar a sua história com a família e que agora não estava mais sentindo que era rejeitada pela família.

Lucélia falou que doeu ouvir a mãe falar que ela tinha perdido a família, 3 filhos de uma vez. Doeu para ela ouvir a mãe falar que queria toda a família dela de volta, que não era justo ficarem separados. Doeu não ter abraçado a mãe.

Disse: *às vezes me sinto muito culpada, pelas atitudes que tomo. Às vezes fico sentindo que ninguém me ama, às vezes eu não me dou o direito de ter coisas boas, eu vivo desconfiada de tudo. Quando voltei vi que tudo que eu tinha e que era meu continuava no*

mesmo lugar arrumado e até as minhas canetas... Engraçado que eu tinha uma cena que ela iria queimar todas as minhas coisas, inclusive os meus livros que ela odiava tanto. Engraçado ela até andou fazendo um ritual que eu gostava – queimar incenso... Eu nunca imaginava que ela iria fazer isso.

A terapeuta disse para Lucélia: *você não imaginava que você pudesse ser também querida, que a sua mãe estivesse com saudades de você, ou que ela pudesse te querer bem. Em sua mente você tem uma mãe que não cuida nem da filha e nem das coisas da filha e só tem mãe que destrói e queima as coisas da filha*.

Lucélia contou que a mãe ficou falando que o irmão estava ansioso, querendo vê-la.

A psicóloga lhe disse que talvez ela estivesse ansiosa querendo ver a mãe, o irmão, abraçá-la, beijá-la e até vê-la, mas que o ódio, às vezes, é tão forte que impede até as aproximações.

Falou que sentiu a mãe tão frágil, precisando dela. Então, a psicóloga lhe disse que talvez ela mesma estivesse se sentindo frágil e necessitada do amparo de sua família.

- **Quarta Consulta – com Isadora e a mãe**

Isadora chegou da escola, entrou, sentou no colo da mãe, escondeu o rosto, pareceu muito triste e começou a chorar. A mãe que tinha trazido um álbum começou a olhar as fotos e perguntou se Isadora lembrava da avó, se lembrava da tia e da irmã. Isadora não respondeu. Olhou mas não pareceu lembrar nada. Lucélia chorou e Isadora também começou a chorar.

A terapeuta disse que Isadora tinha ficado triste porque a mãe ficou duas semanas sem vir e antes tinha ficado muito tempo, e que ela ficou com medo da mãe demorar a voltar de novo.

Lucélia disse para Isadora que não iria mais deixá-la, que a avó estava doente e que ela foi levá-la ao médico, mas que agora estava tudo bem. Disse que a avó tinha melhorado e que as coisas dela, o berço, a casa, a avó e até a tia estavam esperando ela voltar.

A terapeuta perguntou se havia visto a filha mais nova. Lucélia respondeu que sim e que isso não tinha sido fácil, que a filha não a reconheceu e que estava chamando a esposa do pai de mãe.

Lucélia comentou que depois de alguns dias a filhinha já estava falando *mãe/tia!!!* A terapeuta disse que a criança vai se adaptando e com uma maior convivência ela vai recuperando.

Isadora deixou cair o bebezinho que a mãe tinha trazido para ela e quando Lucélia perguntou se ela o queria, ela disse que não.

A terapeuta disse para a Isadora se ela achava que a mãe a tinha jogado fora e que não queria mais saber dela, que a mãe a tinha largado e se ela tinha ficado triste. Isadora chorava muito, escondendo o rosto.

Lucélia pediu desculpas para Isadora por ter viajado sem avisá-la e por tê-la deixado no abrigo. Disse para ela que nunca mais iria deixá-la. Jurou para Isadora que não iria mais deixá-la. Beijou e abraçou Isadora.

- **Quinta Consulta – com Lucélia e Isadora, um mês e uma semana após a visita da mãe**

Isadora pegou a bolsa da mãe, abriu e mexeu; pegou o perfume e passou. A mãe comentou brincando: *tá cheirando gambá.* Rindo, Isadora passou perfume na mãe e fez um som, e comentou: *Hum! Que cheiro bom*. A mãe sorriu feliz, parecia animada. A mãe comentou que Isadora estava usando uns termos. Nesse momento, desenvolveu-se o seguinte diálogo entre a terapeuta e a mãe:

– *Como o que, por exemplo?* (terapeuta)

– *Se o pai dela é meu esposo.*

– *Acho que ela quer saber se vocês estão juntos.* (terapeuta)

Então, a mãe fala para a filha que ele era, mas que eles se separaram. A mãe disse:

– *Nossa!!! Hoje eu fiquei olhando para ela e pensei quanto tempo eu perdi. Hoje quando eu cheguei ela estava sentada no colo de uma pessoa, perguntei para ela quem é ele, e ela disse que era família dela.*

Nesse instante, a psicóloga perguntou para Lucélia o que ela achava. Lucélia respondeu: *Fiquei assustada. Tenho medo terrível, das coisas não voltarem a ser como antes. Não sei. Hoje eu perguntei se ela quer ir para morar comigo e ela disse que não.*

– *E como você ficou?* (terapeuta).

– *Eu fiquei com raiva.*

– *De quem?* (terapeuta)

– *De mim por ter ficado tanto tempo longe, por ter feito o que eu fiz. Eu estou tão arrependida. Eu só queria acordar desse sonho, acabar com esse pesadelo. Eu não sei onde estava com a cabeça quando fiz o que fiz.*

– *E o que você fez?* (terapeuta)

– *Sair pelo mundo assim. Dói tanto deixar ela aqui na hora de ir embora e vê-la chorar tanto. Quando eu vou, ela fica soluçando.* (Lucélia chorou muito).

A psicóloga falou para Lucélia que esta sofria por ver que o vínculo entre ela e Isadora mudou em função de sua ausência, por ter ficado tanto tempo longe, por ver que depois da separação a filha estava ligada a outras pessoas e que considerava como família pessoas que eram estranhas, e por não querer mais voltar a morar com a mãe.

A psicóloga falou ainda do temor de Lucélia de perder o amor da filha e de não conseguir voltar a morar com ela. Pontuou para a mãe o quanto ela se culpava por ver que a filha sofrer muito pela separação. A psicóloga também falou para a mãe do cuidado que ela precisaria tomar com o seu lado mais impulsivo, que poderia colocá-la em situações das quais poderia se arrepender no futuro.

Lucélia contou que tinha ido se consultar com um advogado naquele dia, e que ele havia dito que talvez não fosse possível constituir um advogado na cidade em que estava abrigada a filha, porque ela morava em outro município. Disse também que o advogado a orientou para não confiar se indicassem um advogado do abrigo ou do Fórum. Lucélia falou que o advogado parecia uma pessoa tranquila, este disse para ela ter calma e que as coisas eram demoradas mesmo, e que ela não deveria achar que iria sair logo, seria apenas para o final do ano. Diante disso, a mãe falou para o advogado: *o senhor é doido, se passar de um ano eu vou lá e roubo ela, isso eu não vou suportar.*

A psicóloga também falou para a mãe que de fato era necessário ter paciência e que o processo seria demorado mesmo, e que a mãe ficava ansiosa ao ver que o vínculo entre a filha e ela estava ameaçado com a separação, fazendo que ela temesse muito perder a filha, situação que ela não conseguiria suportar. A psicóloga sentiu que o que a mãe não suportava era ver o sofrimento da filha, ou a ligação da filha com outras pessoas, e ver que a filha poderia ter ficado tão distante da mãe a ponto de não querer voltar para ela. A psicóloga disse ainda que roubar Isadora seria uma atitude impulsiva, que não resolveria a situação e iria complicá-la ainda mais.

A psicóloga falou para Isadora que ela ficou chateada com a mamãe, porque a mãe a deixou sozinha no abrigo e por isso que havia dito a mãe que ela não queria mais voltar para a casa, mas que quando a mãe vinha ao abrigo e depois ia embora, Isadora chorava e quando a mãe chegava ficava muito feliz, o que mostrava que ela ligava para a mamãe e não ficava como às vezes queria parecer, que não queria mais saber da mamãe.

- **Sexta Consulta – com mãe e filha, dois meses após a visita da mãe**

Isadora entrou junto com a mãe. A mãe sentou e a filha sentou em seu colo. Isadora falou referindo-se à mãe: *Oh mãe! Oh tia!!!*

A psicóloga disse: *que confusão Isadora!!*

Isadora sorriu. E Lucélia falou: *você me chamou de tia!!!* Isadora disse que fez aniversário no domingo. A mãe perguntou quantos anos ela tinha feito, e Isadora mostrou com os dedos. Lucélia disse para a filha: *Oh filha, eu liguei para sua avó e a vó falou assim...* (Ela, a avó) *tava chorando*. Isadora perguntou: *porque a vó chorou?* Lucélia respondeu: *Porque sente saudades de você.*

Isadora estava mexendo na bolsa da mãe e comentou que não tinha nada. A mãe perguntou: *O que tá procurando na bolsa da mãe?* Isadora pegou um vidro de perfume e disse: *tem pouco, acabou o perfume né mamãe?* A mãe respondeu: *Quando eu venho, você pega e cada semana derruba um pouco.*

A mãe perguntou para Isadora o que ela procurava na bolsa e Isadora respondeu:

– *As fotos*.

– *Quem você quer ver?* (a mãe)

– *O tio, o meu papai.*

– *Você nem lembra o meu nome!* (a mãe)

Nesse momento, perguntou se Isadora sabia qual era o nome da mamãe. Isadora respondeu que não. A mãe disse que o seu nome é Lucélia. Isadora continuou mexendo na bolsa da mãe e encontrou algumas carteiras (pareciam carteiras de médicos). Isadora questionou a mãe se eram do seu médico. A mãe falou que aqueles documentos eram dela e não da filha.

Isadora contou para a mãe sobre o seu dia na escola, dizendo:

– *Mãe, hoje fiz espantalho na escola.*

– *Espantalho, Isadora?* a mãe pergunta.

Isadora mexeu a cabeça para mostrar como é. *Ninguém pode se mexer estátua* (Isadora canta). Disse que também dançou na escola. Nesse momento, Isadora levantou e mostrou para a mãe. Lucélia achou engraçado. A mãe correu para abraçá-la, e beijou Isadora muitas vezes. A mãe falou: *Nossa! Você gosta de dançar?* Isadora confirmou balançando a cabeça. A mãe disse que não sabia dançar nada e que o seu tio iria gostar de dançar com Isadora.

Isadora perguntou para a mãe se a avó não deixaria Lucélia vir no lar.

A mãe explicou: *nós viemos aqui, para essa cidade. É muito longe onde a vó mora, mas a vó esta com muita saudade de você. Eu vim aqui para levar você, para você poder ir morar comigo. Lembra do Leo, da Karina com quem você brincava. Eles lembram de você.* Isadora disse que depois iria sair do abrigo e iria morar com a mãe, e que iria visitar a avó. A mãe comentou que tinha comprado uma saia para Isadora. Lucélia contou bem animada. Isadora pegou o perfume e pôs na mãe um pouco, e a mãe passou em Isadora também. A mãe cheirava Isadora dizendo: *nossa que cheiro gostoso!* Lucélia perguntou para Isadora como era o nome da mamãe.

Isadora respondeu que era Lucélia. Isadora pediu para a mãe trazer bala quando voltasse. Achou uma bala na bolsa da mãe e a chupou. A mãe disse: *eu sempre trago uma bala escondida para você.* Isadora sorriu.

Uma criança veio chamar Isadora para ir jantar. Isadora saiu e a mãe ficou a sós com a psicóloga.

A mãe falou que estava esperançosa de recuperar Isadora e que iria fazer uma entrevista para ver se arrumava um emprego, e que por enquanto ela estava provisória, trabalhando de bico. Disse também que era importante ter um trabalho para poder resolver a situação de Isadora, e depois veria o que seria possível fazer.

A psicóloga falou para Lucélia que parecia difícil para ela toda essa situação com a filha e o quanto ela queria poder resolver essa situação.

Lucélia falou que ela não acreditava quando iria poder tirar a Isadora do abrigo e que ela queria que a filha esquecesse tudo que passou.

A psicóloga comentou que talvez ela, a mãe, gostaria que a relação com a Isadora voltasse a ser como antes e não como estava sendo, que Isadora se confundia ao chamá-la,

que não sabia se a chamava de mãe ou tia. Que via sua filha esquecer o seu nome, e até ela precisava lembrá-la que era Lucélia.

Lucélia falou que sentia que tinha feito muito mal para a filha e que queria que ela um dia esquecesse que esteve no abrigo.

A psicóloga falou para Lucélia que ela talvez gostaria de esquecer que um dia deixou a sua filha ali e que isso pudesse ter trazido sofrimentos para sua filha, como ela acreditava que trouxe. A psicóloga disse ainda para a mãe que não havia meios de saber como no futuro Isadora iria lidar com essa experiência. Mas caso viesse a ter uma estabilidade em termos de vida emocional, talvez pudesse superar algumas experiências mais dolorosas que havia vivido.

Lucélia disse que o que dependesse dela, ela faria de tudo para ver a sua filha bem.

- **Sétima Consulta – com mãe e filha, quatro meses após o início das visitas da mãe**

A psicóloga perguntou para a mãe como estava e a mãe respondeu que estava bem e que havia conversado com o advogado na terça-feira. *Ele falou que esse negócio da opinião do pessoal do abrigo não tem peso e que ele vai fazer o possível para marcar a audiência... A minha mãe está doente e ela quer vir para cá. Eu fico com medo dela vir para cá e ela se perder. Tenho medo de ela ficar abalada.*

A terapeuta, então, pontua que tinha a impressão de que a Lucélia temesse que a sua mãe ficasse abalada, em função dela e de sua filha.

Lucélia concordou e disse que havia mudado a vida de todos. Falou que a mãe tinha labirintite e diabete, e que cidade do interior era diferente. Como o irmão também estava morando na cidade de Lucélia, a mãe (a avó) pensava em ir para onde estava sua família. Isadora, nesse momento, foi para o colo da mãe. E a mãe falou para a filha que ela havia arrumado um trabalho em um escritório.

Isadora contou para a mãe que a tia Carol (refere-se a Mãe Social) disse que ela iria ser adotada. A mãe disse para Isadora: *Você não vai ser adotada*. Dirigiu-se à psicóloga e disse: *Você acha que é justo, que isso é justo. Que a mãe social fala que não vai deixar ela ir, que não vai deixar ela ir embora. Eu acho que isso é um absurdo. Eu sei que eu errei.*

A psicóloga falou para a mãe que o fato da Mãe Social ter feito esse comentário intensificava os seus temores, mas quem iria decidir se a filha iria ou não ser adotada, iria embora ou ficaria, seria a Juíza, após um estudo de caso. E que ela estava antes dizendo que o advogado havia afirmado que a opinião do pessoal do abrigo não tinha peso. A psicóloga disse para a mãe que ela gostaria que houvesse logo uma audiência e que ficasse decidida a situação da filha o mais breve possível.

A mãe consentiu e perguntou para a filha se ela estava indo dançar. Isadora balançou a cabeça afirmando que sim. A mãe questionou se Isadora lembrava de uma música que uma amiga sua tinha ensinado para ela (Isadora), da *eguinha pocotó, que é que a tia Aline ensinou*.

Isadora disse havia esquecido dessa música.

A mãe perguntou para Isadora: *O que você comeu hoje?* Isadora respondeu que havia comido doce, arroz, feijão e salsicha.

Lucélia levantou a filha e falou: *deixa eu ver uma coisa*. Olhou para a filha e falou que havia comprado umas roupas para ela, mas que achava que eram pequenas, porque ela estava crescendo. Falou também que havia comprado uma cômoda. Isadora perguntou por quê. *A mãe comprou para quando você voltar*.

A mãe falou para a Isadora: *Eu te amo do tamanho do céu, eu te amo do tamanho do mar*. A mãe beijou muito a filha e Isadora beijou muito a mãe. A mãe falou para Isadora: *sabe o que o tio trouxe também? A roupa do batizado, o sapato, quer ver? Estão na foto*. Durante todas as semanas a mãe trouxe o álbum e mostrou para Isadora.

A psicóloga disse para a mãe que ela queria muito mostrar para Isadora e para ela o quanto amava sua filha, vivia pensando nela, se preparando para a sua volta, e disse para Isadora que ela também gostava muito da mãe e queria que a mãe soubesse disso. Isadora pegou uma folha e fez um desenho (Figura 1).

E Isadora contou uma estória: *O Jesus que era bonzinho com o outro, é o outro que faz bagunça, que é o diabo. O pequeno era esse, o diabo, e veio esse daqui que é o medo. Ela fala: o que é isso? Por que era diabo? Porque o Jesus faz uma casa para ele, que ele não gostava e o Jesus fazeu, fazeu, fazeu e ele fez uma casa de madeira e ele derrubou tudo e depois ele ficou sozinho. O Jesus era forte.*

A psicóloga falou para Isadora que às vezes ela poderia achar que era um diabo bagunceiro. Lucélia falou que iria fazer um desenho para a Isabela. Fez um coração e escreveu: Te amo. Nesse dia, Lucélia tinha trazido balas.

Figura 1 – Desenho de Isadora: Jesus e o diabo.

Isadora perguntou para a mãe se ela choraria se ela fosse adotada. A mãe repetiu a pergunta de Isadora e disse que ela morreria.

Olha o que a minha mãe esta fazendo (disse Isadora). A mãe desenhou uma flor e escreveu algo no desenho. Isadora disse para Lucélia: *olha mãe o que consigo fazer*. Fez um I e disse que aquela letra era de seu nome, e a mãe falou: *nossa, como você é esperta!!!*

Isadora disse que fez o desenho da casa e que a psicóloga não havia trazido, como se estivesse cobrando. Ela disse que queria mostrar para a mãe. A psicóloga confirmou que não havia trazido, mas que na outra semana iria trazê-lo. Perguntou se estava faltando alguma cor. Isadora disse que *tão faltando todas, que não tem cor aí*.

Lucélia havia dito que iria desenhar a casa para ela. Enquanto a mãe desenhava, Isadora perguntou: *é a nossa casa mamãe?* A mãe respondeu que sim. *Quem mora na casa? Você, eu e o papai?* perguntou Isadora para a mãe. Isadora falou que iria pintar a casa (Figura 2).

Figura 2 – Desenho de Lucélia da casa que Isadora pintou.

Isadora demonstrou ter desejos de morar com ela, a mãe e o papai.

Isadora ouviu quando a chamaram para jantar e neste instante saiu.

- **Oitava Consulta – com mãe e filha, cinco meses e três semanas após a visita da mãe**

A psicóloga tinha faltado na semana anterior.

Quando entraram na sala, a psicóloga percebeu que Lucélia estava triste. Assim que entraram Isadora pediu uma folha para desenhar, mas não desenhou porque disse que iria usar massinha. Lucélia falou que a orelha de Isadora estava sangrando, porque estava inflamada. Disse que não se conformava como a orelha da menina está daquele jeito, afirmou que a menina tinha falado com a Mãe Social, mas que não cuidaram. Que aquilo deveria doer muito.

A psicóloga falou para Lucélia que ela estava sentindo como se a filha estivesse abandonada, sofrida e sem cuidados.

Lucélia falou que a justiça não deixava a criança ficar com a mãe, porque achava que não iria ficar bem cuidada, e se a Isadora estivesse com ela não ficaria do jeito que estava. Ficou com os olhos marejados de lágrimas.

A terapeuta pontua que Lucélia estava dizendo o quanto sentia que a menina seria melhor cuidada com ela do que lá no abrigo, e que se sentia revoltada e com raiva pela demora da justiça em resolver o seu caso.

Antes Lucélia tinha limpado a orelha de Isadora com um lenço e disse: *não, não me conformo*. Falou que quando reclamou para a Mãe Social, esta lhe disse que o que poderia ter feito se a menina era teimosa e queria usar brinco, mesmo sabendo que machucava.

Lucélia disse para a filha pedir para passarem o nebacetin depois do banho. Isadora balançou a cabeça e ficou olhando a mãe e disse que ela queria fazer bolinha com a massinha.

A psicóloga falou que talvez ela se irritasse com toda essa situação, porque pensava que Isadora estava muito mal cuidada.

Lucélia falou com desespero porque demoravam tanto para que a filha voltasse com ela.

A psicóloga comentou que talvez Isadora também se sentisse desamparada e descuidada também por ela.

Lucélia disse que a psicóloga fez falta no abrigo, que este ficava diferente quando ela não estava. Chamaram Isadora para ir jantar. Ela disse para que ficássemos fazendo as bolinhas, e saiu. Nós ficamos fazendo as bolinhas ao mesmo tempo em que conversávamos. Assim que Isadora saiu, Lucélia começou a chorar e disse que foi muito ruim passar todos aqueles dias, e que não tinha dormido e que estava muito triste.

A psicóloga falou que talvez quando Lucélia viu a orelha machucada da filha e quando pensou que ela não estava sendo cuidada no abrigo, acabava se culpando.

Lucélia disse que era isso mesmo, que acreditava que havia feito um mal muito grande à filha. Que ela jamais ira se perdoar pelo o que fez. Que uma mãe não poderia fazer aquilo. Lucélia chorou muito.

A psicóloga disse para Lucélia que ela estava sem poder dormir e deprimida, porque estava se tratando muito mal e que estava se acusando e se condenando com muita severidade. Que talvez ela pudesse tentar ser mais compreensiva consigo mesma, mais acolhedora. E que

essa situação apesar de ser muito dolorosa, mostrava o quanto ela era ligada na filha e o quanto a amava.

Isadora voltou, olhou para a mãe e viu que esta estava com os olhos inchados de tanto chorar.

A psicóloga falou para Isadora que a mãe estava muito triste, por estar longe dela há muito tempo e que queria ficar com ela.

Isadora perguntou se a psicóloga e a mãe fizeram as bolinhas.

A psicóloga respondeu que fez e a mãe disse que também havia feito. Isadora pegou as duas massinhas ao mesmo tempo. A mãe estava alisando uma massinha enquanto falava com a psicóloga.

A psicóloga perguntou para Isadora o que ela tinha feito com as massinhas.

Isadora respondeu que *isso é um canyon*. Lucélia disse: *aquilo que nem tem no Rio Grande do Sul e Argentina*.

A psicóloga disse: *que apesar das tempestades de areia é possível que a areia fique compactada e produza um espetáculo bonito e permanente. Apesar da aridez da areia o que pode restar é algo belo.* A psicóloga falou que Lucélia sentia que Isadora estava bem apesar de tudo, que a ligação anterior era bastante consistente e que poderia ficar preservada uma boa relação. Lucélia agradeceu ao sair.

- **Nona Consulta – com mãe e filha e um amigo de Isadora, Wagner, seis meses e vinte e três dias depois da visita da mãe**

Lucélia não compareceu na sessão anterior.

Quando estava na hora de Lucélia entrar, Wagner veio dizer para a psicóloga que a sua mãe não tinha chegado ainda e pediu se ele poderia entrar para brincar com Isadora. Wagner e Isadora foram abrigados em datas próximas e eram atendidos num grupo de crianças, juntos, antes das mães começarem a visitar os filhos. Wagner também foi abrigado pela mãe e ficou mais de seis meses para receber a primeira visita da mãe após o abrigamento. Pelo fato da mãe não aparecer para visitá-lo, há três semanas, a psicóloga perguntou para Lucélia se tinha algum problema dele entrar junto com Isadora, e a mãe respondeu que não. Wagner entrou.

Assim que sentou Wagner perguntou para a psicóloga: *por que a minha mãe não veio?* Esta lhe disse que não sabia o porquê de sua mãe não estar vindo às visitas. Quando ele fez a pergunta, pareceu triste.

Isadora sentou em frente da mãe e pediu folhas para desenhar. Estava fazendo desenho de mamãe e a Lucélia estava orientando-a sobre o que colocar no desenho, os olhos, o nariz e a boca (Figura 3).

Figura 3 – Desenho de Isadora da mãe.

A psicóloga disse para Wagner que já fazia muitos dias que a mãe não vinha vê-lo e ele pareceu triste por ela não estar vindo. Lucélia ao escutar Wagner perguntar sobre a mãe, começou a chorar. Disse: *Ai, Meu Deus, eu não aguento*.

A psicóloga disse que o que ela não aguentava e que a deixava muito triste era ver uma criança ficar triste devido à ausência da mãe.

Lucélia perguntou para a psicóloga se ela sabia o que havia acontecido com a mãe de Wagner, por ter já observado que ela não estava vindo.

A psicóloga falou para Lucélia que ela não sabia o porquê, mas que ela poderia observar que Wagner, apesar de não ter a sua mãe por perto, estava interessado nela e que

queria manter os encontros, e queria brincar e conversar. Wagner pediu para a psicóloga fazer para ele um desenho de um caminhão e de uma casa.

A psicóloga estava segurando a porta para que as outras crianças não entrassem, assim pediu para Lucélia que estava próxima para fazer o desenho para ele.

Lucélia fez o caminhão e a casa.

A psicóloga falou para Wagner que ele quis o caminhão porque ele gostava e lembrava o seu pai. Ele disse: *meu pai está doente tia*. E perguntou o que ele tinha. E ele respondeu que está doente. Lucélia chorou e Isadora olhou para ela.

Nesta hora Isadora, que já tinha feito o desenho de uma menina com a mãe, pede para a psicóloga para desenhar o seu pai. A psicóloga desenhou como ela pediu, Isadora ajudou a desenhar (Figura 4).

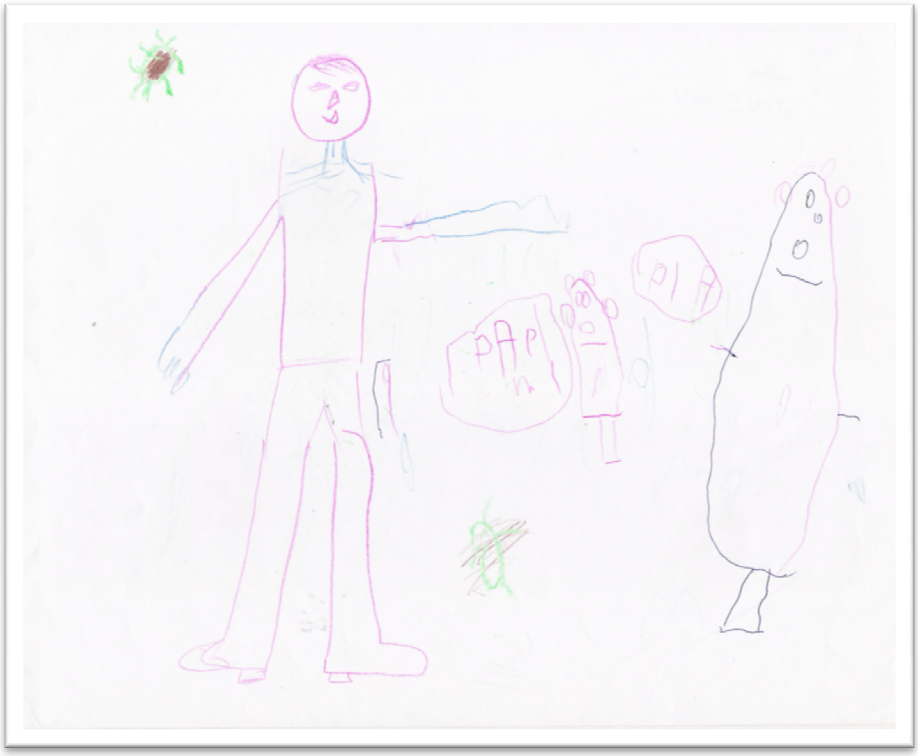

Figura 4 – Desenho de Isadora de uma menina com a mãe.

As crianças foram chamadas para jantar. Isadora e Wagner saíram da sala para ir jantar.

Lucélia, que continuava chorando muito, começou a dizer que esses dias esteve muito triste. Que ela fez tudo errado. Que não devia ter feito tudo o que fez. Que trouxe sofrimentos para a filha. Que apesar de ter o advogado, esse ainda não havia visto o processo.

A psicóloga disse para Lucélia que ela estava usando toda aquela situação para se culpar, se atacar, se maltratar.

Falou que não devia ter deixado o marido, e não deveria ter feito o que fez com as filhas.

A psicóloga falou para Lucélia que ela poderia se acolher e se perdoar. Que na época ela sentiu que aquilo que fez foi o que era mais importante e significativo que ela podia fazer naquele instante. A psicóloga falou que ela só poderia se ajudar se realmente aceitasse a sua realidade, daquele momento e de agora.

Lucélia falou que destruiu tudo.

A psicóloga disse para Lucélia que ela sentia que destruiu tudo e estava se culpando e sofrendo por isso, mas que ela poderia ver no que fez uma tentativa de melhorar a sua vida e a vida de sua filha. Que naquela época era o que de melhor ela sentia que poderia fazer. A psicóloga perguntou se não era assim.

Lucélia respondeu que sim.

A psicóloga falou para Lucélia que ela poderia lembrar o passado para lamentar, se censurar ou que ela poderia usar as experiências para aprender com elas.

Lucélia disse que ultimamente estava com muitas saudades de sua mãe.

A psicóloga falou que ela se sentia como uma criança que foi abandonada e por isso era terrível ver o menino chorando de saudades dos pais.

Lucélia comentou ainda que esses dias ela tinha se sentido muito só e que para variar o seu irmão, que estava morando com ela, havia arrumado uma namorada e nem olhava mais para ela.

A psicóloga disse que ela estava contando que estava com ciúmes. Disse que até o seu amigo que vivia sempre junto com ela, e com quem conversava sobre tudo, agora também tinha arrumado uma namorada. Afirmou que o seu irmão fazia tantos planos para a sua filha e agora quase não o via. Lucélia falou que se sentia como se o irmão tivesse a traído. Seu irmão disse a ela que cem anos de análise não iriam resolver os seus problemas.

A psicóloga pontuou que ele não sentia que poderia ajudá-la, que o nosso trabalho poderia lhe servir de algo. Perguntou se não é por isso que às vezes desaparecia.

Lucélia comentou que não havia ido à sessão anterior, porque tinha passado mal, de dores nos rins, e que a dor tinha sido muito forte, fazendo com que fosse ao médico.

A psicóloga falou que ela sofria em seu corpo as dores dos rins e em sua mente por não poder se sentir sozinha, abandonada e que isso a deixava triste e com raiva.

Diante dessa afirmação, Lucélia disse que sentia que a sua casa e do irmão tinha sido invadida pela namorada de seu irmão, e não era mais como ela pensava que iria ser. Eu disse que ela sente que o irmão está namorando e não quer mais saber nem dela e nem da filha. No entanto, me parecia que ele gostava das duas, só que Lucélia poderia pensar que poderia ganhar mais amizade e não que iria perder uma.

Lucélia comenta que seu irmão disse a ela que não era para ficar com ciúmes, e que seu amigo Artur disse que nada vai mudar entre eles, e que sempre vai ajudá-la, e é para contar com ele.

A psicóloga falou que ela poderia dizer o que ele falava, mas não parecia sentir isso.

Disse que as pessoas têm a sua própria vida.

Isadora voltou e disse que estava passando a novela das seis.

Lucélia perguntou: *qual é?* Isadora respondeu que era Rabujos e anjos. A mãe tentou repetir, mas não falou corretamente, Isadora, então, ficou dando risada. Lucélia abraçou a filha e as duas deram risada. Lucélia falou que já iria embora e Isadora começou a chorar.

A mãe falou que não entendia o porquê de demorar tanto para se resolver o seu caso e que por tudo que ouviu da equipe já era para se ter resolvido. Disse que achava que estavam mentindo para ela. Comentou que o advogado não retornou a sua ligação, depois dela ter ligado, e quando tentou falar com ele novamente, disse que ainda não tinha visto o processo. Disse: *como pode ainda não ter visto o processo.* Falou que alguém havia dito para ela que esse advogado precisava pedir para a juíza autorização.

A psicóloga disse para Lucélia que só ela mesma poderia lutar por ela e se defender.

- **Décima Consulta – com Lucélia e Isadora, sete meses após a visita da mãe**

Logo que entraram na sala, Lucélia sentou e Isadora veio andando na direção da psicóloga, pulou alegremente na frente dela ao mesmo tempo em que falo: *Tia, tia no Natal eu vou voltar para casa com a minha mãe*.

A psicóloga disse: *Que bom, Isadora! Fico tão contente por vocês!*

A psicóloga olhou para Lucélia e esta confirmou o que a filha havia dito, e informou que Isadora iria ficar no máximo até o final do ano. Falou que nem acreditava. E que ela estava muito feliz.

A psicóloga disse que podia perceber toda essa felicidade. Perguntou se ela já havia conversado com o seu advogado ou com alguém que havia dito isso a ela. Lucélia disse que havia conversado com a assistente social da cidade em que reside e esta disse que já tinha encaminhado o estudo que fizeram da mãe para a cidade onde estava abrigada Isadora, e que até o Natal a filha voltaria para casa. Falou que o Coordenador do abrigo confirmou essa informação e que ele deveria saber de alguma coisa.

Lucélia contou que a psicóloga do Fórum da cidade, onde estava abrigada Isadora, também falou para ela que iria sugerir para a juíza o desabrigamento de Isadora. Lucélia disse que elas iriam mesmo para casa. Que a sua mãe estava esperando e que iria ser *aquela festa.*

A psicóloga falou que todos estavam na expectativa da Isadora voltar.

Isadora disse feliz para a psicóloga: *Tia eu vou ser a daminha, a noivinha, o que é mesmo mãe?*

Lucélia disse para a filha: *você vai ser dama de honra, meu amor!* Contou que o irmão iria casar e Isadora seria a dama. *Já está tudo planejado*. Falou que seriam felizes e que não estava acreditando que elas iriam para a casa mesmo. Comentou que a avó estava esperando.

A psicóloga perguntou se ela iria mudar. Lucélia respondeu que não.

A psicóloga falou para Lucélia o quanto ela estava se sentindo fora de casa e também o quanto queria reencontrar sua casa e sua família. Lucélia disse que todos estavam loucos de saudades e de vontade de ver Isadora fora do abrigo.

Isadora falou: *Olha tia o que eu ganhei da minha mãe*. Mostrou umas roupas.

A psicóloga disse: *Que lindas Isadora!*

Lucélia disse: *Eu achei que serviriam, será que não?* Isadora falou: *Eu vou ver.* Tirou a roupa e experimentou. Ficaram muito bem na Isadora e ela pareceu bem contente. A psicóloga comentou que ela estava linda e a mãe a abraçou e lhe deu um beijo. Isadora pediu para desenhar e a mãe falou que ela também iria fazer um desenho bonito. Isadora disse que desenhou a mãe, e logo após disse que tinha feito a casa que iria morar com a mãe (Figura 5).

Figura 5 – Desenho de Isadora da mãe que estava presa.

Lucélia falou que desenhou o parque lindo, que ficava perto de onde ela morava e aonde iria passear com Isadora nos finais de semana (Figura 6).

Figura 6 – Desenho de Lucélia do parque.

As duas não cabiam de alegria. Isadora contou uma estória sobre o seu desenho dizendo que a mãe antes estava presa e agora estava contente. Lucélia falou: *a mamãe presa, filha?* Isabela fez que sim com a cabeça.

A psicóloga perguntou por que a mãe estava presa. Isadora respondeu que não sabe. A psicóloga disse para Isadora que talvez naquele momento ela estivesse sentindo a mãe contente, feliz, livre para estar com ela, e ela que nesse tempo ficou fechada no abrigo, talvez até sentisse estar presa ali, mas que agora iria voltar para a sua casa, sentia que ela iria ficar livre e que iria ficar feliz de estarem juntas novamente. Isadora perguntou à mãe se elas iriam ficar junto com a avó. A mãe respondeu que iriam ficar um pouco e depois iriam vir para a casa delas. Lucélia abraçou Isadora e disse que não via a hora de chegar o final do ano.

Chamou a atenção da psicóloga a alegria de Isadora e a segurança com que fez o desenho.

- **Décima Primeira Consulta – com mãe e filha**

Transcorridos oito meses, Isadora e Lucélia pareciam estar esperançosas quanto ao futuro de conseguirem voltar a viver juntas. Lucélia já não se culpava muito, já não chorava tanto e nem ficava presa a sua dor, tristeza e culpa. E Isadora não chorava por causa das idas e vindas de sua mãe no dia das visitas.

Chegaram as duas ao nosso encontro depois de Lucélia ter acompanhado Isadora no jantar. Pareciam muito felizes juntas. Lucélia falava: *Vamos Isadora, a tia* (psicóloga) *está nós esperando!!!*

Elas apressaram-se e entraram na sala. Isadora perguntou para a Lucélia se podia pegar o que a mãe tinha trazido para ela. A mãe falou: *Claro, filha!* Isadora disse para a psicóloga: *Tia a minha mãe trouxe amendoim, bala, chiclete, um monte!* A terapeuta disse a ela: *Você está muito contente com a sua mãe e as coisas que ela te trouxe*. Isadora balançou a cabeça que sim e ficou fazendo movimentos com a língua. Como quem dissesse, *Que delícia!* Ia comendo o amendoim ao mesmo tempo em que fazia movimentos com a língua. A mãe falou: *eu não sabia que você gostava tanto de amendoim*. Elas sorriram muito.

Isadora solicitou folhas para desenhar. Pediu para que a mãe desenhasse um coração. A mãe perguntou se ela não queria fazer, mas Isadora disse não saber. A mãe falou para a filha: *Vem que eu vou fazer com você*. Lucélia segurou a mãozinha de Isadora e a ajudou a fazer um coração. Elas ficaram contentes com o coração que fizeram. Isadora disse: *Faz um coração grande mãe, e escreve aquelas coisas pequenas nele*. A mãe falou: *Vamos fazer juntas então*. Elas fizeram um coração muito grande (Figura 7) e ficaram contentes. Isadora perguntou se a psicóloga tinha levado os outros desenhos que elas haviam feito. A terapeuta mostrou a pasta de Isadora e de sua mãe com os desenhos. Isadora os pegou e ficou mostrando para a mãe, comentou os desenhos e pediu que a mãe olhasse. A mãe olhou os desenhos. Alguns desenhos da filha a intrigaram.

A mãe escreveu no coração o nome da filha e uma música: *Eu tenho tanto para te falar, mas com palavras não sei dizer. Como é grande o meu amor por você. Nem mesmo o céu, nem as estrelas, nem mesmo o mar, e o infinito, não é maior que o meu amor, nem é mais bonito.*

Isadora olhava para a mãe enquanto desenhava, escreveu e comentou que a mãe estava quieta naquele dia. Lucélia sorriu diante do comentário. Isadora pegou as fotos enquanto a mãe desenhava e as trouxe para mostrar à terapeuta.

Ela disse: *Tia olha a foto da minha mãe, como a minha mãe é linda, né?!!!* A terapeuta confirmou que a mãe era bonita e que ela amava muito a mamãe. A mãe sorriu e disse: *Ah! Você sabe o que ela disse para o amigo: Olha como a minha mãe era linda*. A mãe riu. *É que a minha mãe estava com o cabelo molhado*, comentou Isadora. A terapeuta pontuou que tanto a mãe como ela eram lindas e continuavam lindas.

A mãe terminou de desenhar e escrever. Isadora falou para a mãe que havia ficado lindo o que a mãe tinha desenhado. A terapeuta falou que a mãe também escreveu algumas coisas para ela, e que ela não pediu para a mãe ler. Isadora falou: *lê mamãe*.

Figura 7 – Desenho da mãe e da Isadora.

Lucélia ajeitou Isadora em seu colo e começou a cantar com uma voz muito melodiosa. A psicóloga disse: *que linda música Isadora e como a mãe canta bem*. A terapeuta comentou também que ela sempre pedia para a mãe desenhar coração, porque ela queria sempre sentir que a mãe tivesse um coração grande e que ela amava muito a Isadora. Lucélia

disse: *Eu te adoro minha filha!!! Eu te amo tanto, tanto.* Isadora estava radiante. Pediu para a mãe fazer o sol. Isadora ao ver um outro desenho pediu para que a mãe fizesse a grama, uma árvore e uma balança. Isadora ficou feliz. Pegou o desenho que a mãe tinha feito e uma caneta colorida, e foi desenhar na mesma folha um outro sol na outra ponta, fazendo um caminho até o outro sol.

Isadora escutou o som da TV e disse: *mãe começou a novela! Eu vou assistir*. A mãe falou: *Vai filha se quiser*. Ela disse: *Tá bom*. Mas assim que se preparou para sair mudou de ideia e disse que não iria sair dali. A terapeuta falou que quando a mamãe chega, Isadora não quer deixar a mãe nem um minuto, quer ficar junto. A mãe reafirmou: *Vai filha! você quer assistir?* Isadora respondeu: *Tá bom!!!* Ela saiu de novo e voltou em seguida dizendo que não queria. A mãe perguntou qual era nome da novela. Ela disse: *Bruxas*, e ficou fazendo caretas de bruxa, andou de maneira rígida, fez como se estivesse dando bronca e ordens. Deu risada. Fez cara feia.

A terapeuta comentou que ela e a mãe normalmente eram muito amorosas uma com a outra, mas que talvez ela sentisse que tanto ela como a mãe tinham outros sentimentos além do amor, talvez um lado bruxa, que ficava chateada, que ficava com raiva e que tinha vontade de dar ordens.

A mãe comentou que ela tinha ficado muito mais solta, mais à vontade e não como era antes. Isadora pediu para a mãe amarrar o seu cabelo e perguntou se tinha bicho. A mãe olhou o cabelo de Isadora e disse para a filha que não tinha nenhum. E falou que na semana anterior tinha ficado até a mandarem embora do abrigo, que tinha passado remédio e limpado a cabeça da filha que estava com piolho, e que naquele momento estava com a cabeça limpinha. A terapeuta falou que ela era uma mãe preocupada e zelosa pela filha.

A psicóloga perguntou como estava o andamento do processo. Ela respondeu que havia reservado o dia seguinte para ir ao Fórum. Comentou ainda que não sabia o porque de tanta demora para a decisão do seu caso.

- **Conclusão do caso**

A criança foi atendida por mais três consultas de acompanhamento e em meados de dezembro foi desabrigada. O abrigamento de Isadora teve uma duração de 1 ano e 4 meses.

Depois que sua mãe começou a visitá-la, permaneceu no abrigo ainda por mais dez meses e meio, devido ao fato da mãe residir em outro município e a avó em um outro ainda mais distante, além da demora nas decisões judiciais. O Coordenador do abrigo não recebeu nenhum aviso sobre a decisão do desabrigamento da criança. Pela melhora das condições emocionais e socioeconômicas da mãe, nós aguardávamos por essa decisão e tentamos preparar a mãe e a filha para isso. Após tomarmos conhecimento do retorno de Isadora, a terapeuta entrou em contato com a mãe para saber como estava a filha. A mãe disse que elas estavam muito felizes.

4.2.1.3 Síntese e reflexões a partir das consultas

O trabalho se propôs a conhecer a relação de uma criança abrigada e sua família, e verificar as possibilidades de se oferecer *holding* em consultas terapêuticas familiares, com o objetivo de se fortalecerem os membros da família para lidarem com os conflitos e ser favorecido o desenvolvimento emocional.

Foi possível perceber que a criança foi abrigada e posteriormente abandonada devido a vários fatores, tanto emocionais, familiares, como socioeconômicos. No estudo de caso que realizamos evidenciou-se um conflito familiar intenso que levou a mãe ao desespero, e por esta não ter desenvolvido uma capacidade de se acolher e conter o conflito reagiu impulsivamente, abandonando tudo.

O trabalho mostra as relações que a mãe tem com sua família de origem e as dificuldades de relacionamento com a mãe e com o irmão. Lucélia não se sentia amada e valorizada pela mãe. Mantinha uma relação de muita rivalidade com o irmão e sentia que a mãe e o irmão faziam um conluio contra ela, e ela sentia-se excluída e rejeitada.

De início percebe-se a dificuldade da Lucélia de lidar com seus sentimentos. Não os acolhe, reage à agressão que sofre do irmão e da mãe, agindo de modo impulsivo. Agride, não se preserva, ataca-se e ataca os vínculos. Deixa a sua filha Fabíola com o pai. Traz Isadora com ela. Menciona o quanto Isadora estava assustada. Provavelmente Isadora sentiu a turbulência emocional. Viu todos se descontrolarem e a família se desintegrar. Lucélia

apresentou dificuldades para lidar com seus sentimentos, não acolhe o que sente e a sua capacidade de conter os conflitos, pensá-los e elaborá-los encontrava-se bastante prejudicada.

Nas consultas, pôde-se observar como ela é severa consigo mesma, como se ataca e se desvaloriza. Essa censura e culpa no início não a motivava a se integrar e a buscar alguma forma de elaboração e solução de seus conflitos. Percebe-se a dificuldade em integrar os seus vários aspectos e dos objetos, e dessa forma faz uso de dissociações.

A partir do olhar e do contato com a terapeuta começa a se reforçar, se perdoar e se valorizar. Recupera os seus sentimentos amorosos pelo irmão e pela mãe. Consegue também observar o modo amoroso e meigo como o irmão e a mãe a tratam. Observa como a sua realidade interna é diferente da que existe na realidade, e que isso pode ser fruto de suas projeções. Passou a se perceber, possivelmente, a partir da continência e do *holding* oferecidos pela terapeuta.

Logo depois que começaram as consultas Lucélia entra em contato com a família, surpreende-se como a realidade é diferente de como ela a concebe. Ela imaginava que as coisas iriam ocorrer de uma determinada forma e surpreende-se com a realidade. Lucélia parecia que estava identificada com a mãe e reproduzia com as filhas o modo como se sentia tratada por ela. Possivelmente suas relações anteriores eram muito prejudicadas por toda essa projeção de hostilidade e impulsividade; o que foi dando lugar a relações mais integradas e harmoniosas ao longo das consultas.

Lucélia revelou que quando era pequena sua mãe e seu pai a deixavam aos cuidados da irmã, que era ainda criança e que tinha 8 anos. Os pais trabalhavam na roça, numa cidade do interior do Estado de São Paulo. Lucélia conta que a irmã a colocava no tanque de água fria para lavá-la quando sujava as fraldas. Lucélia sente como também lhe faltaram cuidados suficientemente bons. Provavelmente, Lucélia não pôde desenvolver mais recursos para se acolher, porque não sentiu que teve cuidados com ela mesma que pudessem atender a suas necessidades.

Com os atendimentos Lucélia conseguiu integrar mais seus aspectos de mãe que abandona, mas de mãe que também cuida. Conseguiu também perceber que a sua mãe que a rejeita é também a mãe que sente a sua falta. Passou a perceber que lida com a mãe conforme o que sente, e que muitas vezes o que sente e imagina não corresponde aos fatos da realidade.

Com a filha, Lucélia se tranquilizou por ver que a menina sobreviveu ao abandono, que ela continuou reconhecendo e amando a mãe. Ela não havia perdido a filha e a separação

não destruiu tudo que tinham vivido, apesar do trabalho mostrar como os vínculos ficaram afetados.

No decorrer das consultas, vemos como Isadora em algumas sessões chama a mãe de tia, quando se mostra ressentida e magoada com a mãe. Fala que não quer ir embora com Lucélia e que não quer voltar para casa, o que faz com que a mãe sofra muito e sinta muito medo de perder a filha. A mãe também fica desesperada ao ver a filha falando de outras famílias no abrigo e que ela vai à casa de família. A mãe ficou aflita e com fantasias de que a sua filha poderia ser adotada. O medo da mãe se intensificou quando a filha falou que uma tia do abrigo havia dito que ela seria adotada. Isadora chega a perguntar para a mãe se ela choraria se ela fosse adotada, e a mãe diz que ela morreria. Após o trabalho de intervenção foi possível para a criança integrar seus sentimentos de amor e de ódio pela mãe, e o vínculo pôde ficar mais fortalecido.

O estudo mostra que o forte vínculo que existia entre a mãe e a filha contribuiu para que a mãe enfrentasse a si mesma e encontrasse soluções melhores para seus conflitos, que não fosse ficar se culpando, abandonar a filha ou roubá-la do abrigo, uma ideia que a mãe teve num momento de desespero. A ideia da mãe de roubar a filha do abrigo, no geral, é comum a todas as mães que foram atendidas por nós ao longo de vários anos.

Em síntese, vimos como a mãe inicialmente atuou de modo impulsivo e destrutivo, reagindo aos sentimentos de ódio pela frustração de suas necessidades de amor, reconhecimento e valorização. Posteriormente, vimos Lucélia desvalorizar-se, censurar-se e atacar-se movida por sentimentos de culpa, por sentir-se incapaz de cuidar bem da filha, por tê-la abandonado e por lhe causado tantos sofrimentos. Inicialmente toda essa culpa só gerava sofrimento e não mobilizava mudanças; o que foi sendo conquistado a partir das consultas terapêuticas e de todo o movimento de Lucélia (incluindo sua estrutura e vínculo anterior com a filha principalmente). Observamos também, de início, que Isadora apresentava junto com a mãe um intenso sofrimento devido à separação, pedia para ir embora com a mãe, ser cuidada por ela e receava viver novas separações. A mãe também sofreu muito pela separação da filha, por ver que o vínculo entre ambas foi afetado por sua culpa; por não saber como cresceria a filha e pela demora da decisão judicial. Com o tempo mãe e filha puderam enfrentar a situação de abrigamento com mais confiança, e o vínculo entre elas tornou-se mais fortalecido.

A capacidade e a possibilidade da terapeuta em maternar a mãe e a criança é muito útil, uma vez que todos carecem de cuidados suficientemente bons.

Pôde-se concluir nesse caso, que as consultas terapêuticas favoreceram um maior contato da mãe com suas emoções (incluindo as destrutivas), e com isso houve uma maior integração e a possibilidade de soluções mais adequadas para seus conflitos.

4.2.2 Caracterização da família 2

A segunda família atendida é constituída por seis pessoas: pai, mãe e 4 filhos. A mãe identificada por Célia, 27 anos de idade, ensino fundamental incompleto (5ª série), casada; pai identificado por Cláudio, 34 anos, ensino fundamental incompleto (5ª série) e os filhos Elton, de seis anos, Brenda de 5 anos, Felipe de 4 anos e Yara de dois anos. As crianças frequentavam Escolas Municipais de Educação Infantil da região. Cláudio trabalha como mecânico. A família reside junto com o irmão de Cláudio, Roberto, de 28 anos. Célia e Cláudio são da região Sudeste do Brasil e estão morando há um ano e dois meses, no Estado de São Paulo, em uma casa alugada de alvenaria com 3 cômodos.

4.2.2.1 Dados documentais e informações fornecidas pelo coordenador

No prontuário, encontramos dois documentos sobre o encaminhamento do Conselho Tutelar, assinado pela mesma conselheira, na mesma data e horário, e cujos conteúdos referentes ao motivo de abrigamento são diferentes. No primeiro consta que as crianças foram abrigadas pelo Conselho Tutelar em conformidade com o artigo 101, VII do ECA. Sobre o motivo de atendimento do Conselho Tutelar consta uma Denúncia Plantão, tendo os seguintes motivos do abrigamento: situação de risco, falta de higiene e alimentação, e abandono. O segundo documento do Conselho Tutelar, sobre o motivo do abrigamento, informa que as crianças estavam sozinhas dentro de casa e que a higiene era precária. Tanto no primeiro documento quanto no segundo não constam outros encaminhamentos para a família. Observa-se no primeiro documento que o nome da mãe foi riscado e corrigido, e acrescentado o nome

do pai e o local onde a criança estudava. As fichas são individuais, constando dois documentos para cada criança.

Havia cópias das certidões de nascimento das crianças; o filho mais velho com nascimento no Estado de São Paulo e os demais na região Sudeste. Foram examinados 13 ofícios enviados entre a coordenação do abrigo e a Vara da Infância e Juventude, como os que seguem.

Os ofícios trazem informações sobre o abrigamento e são escritos pela equipe do abrigo, da escola e pela Juíza. Os da equipe do abrigo comunicam sobre a situação da criança e da família. Informam sobre as visitas dos pais, o relacionamento entre eles e as crianças, tratam das questões escolares e dos encaminhamentos das crianças para atendimentos médicos, oftalmológicos, fonoaudiológicos e psicológicos. Os da escola comunicam que as crianças, Elton e Brenda, apresentam problemas de fala; e os da Juíza comunicam autorização de visitas dos pais, autorização da saída das crianças para casa nos finais de semana, e o de desabrigamento das crianças e seu retorno para à convivência com os pais.

4.2.2.2 Consultas terapêuticas

Foram realizadas 10 consultas, assim distribuídas:

- ✓ Uma (1) consulta inicial com as crianças, uma semana após o abrigamento;
- ✓ Duas (2) consultas individuais com a mãe, sendo que a primeira foi um mês após o abrigamento e a segunda foi feita quatro meses e uma semana após o abrigamento das crianças, por ocasião das férias escolares no mês de julho;
- ✓ Três (3) consultas com a mãe e as crianças, sendo que a primeira foi realizada um mês após o abrigamento, a segunda foi realizada 2 meses e uma semana após o abrigamento e a terceira quatro meses e uma semana após o abrigamento;
- ✓ Três (3) consultas com a família toda, sendo que a primeira foi um mês e 2 dias após o abrigamento, a segunda consulta foi dois meses e meio após o abrigamento e a terceira cinco meses e uma semana após o abrigamento; e

- ✓ Uma (1) consulta com mãe após o desabrigamento.

Durante as consultas, uma caixa lúdica foi disponibilizada, incluindo material gráfico.

- **Primeira Consulta – com as crianças, uma semana após o abrigamento**

Na primeira consulta com as crianças (Elton, Brenda, Felipe e Yara), uma semana após o abrigamento, a psicóloga pôde observá-las com aparência saudável. Houve comunicação satisfatória entre eles e a psicóloga, e constatou-se fala incompreensível com muitas distorções de fonemas; Elton e Brenda com maiores dificuldades fonéticas.

Quando perguntadas sobre o motivo do abrigamento, Brenda respondeu que os pais pediram para eles brincarem no quintal para que os pais pudessem dormir; Felipe disse que o pai bateu na mãe: *O papai bateu na mamãe. Ela não consegue bater no meu pai que ele é grande. A mamãe foi embora e chamou a polícia*. Brenda complementou: *O papai falou para a mãe, vai embora, e a mãe falou para o pai vai embora*. Felipe disse ainda: *O meu pai vai matar a minha mãe, ele falou que vai* [pausa] *não gosta da minha mãe ele bate assim nela, e a polícia chegou e disse: calce seu chinelo e vai embora.* Elton retrucou: *O pai não bateu não. Ele gosta de mim e de Brenda. A minha mãe bate em mim.* Felipe disse que a mãe não batia nele e que ela gostava dele. Elton disse que queria ir para a casa da mãe, Brenda disse que ela também queria. Eles solicitaram material para desenhar: Elton desenhou uma casa e contou uma estória: *era uma casa da mãe, do pai, do Felipe, da Yara, da Brenda e dele*; a casa tinha brinquedo, caminhão, fogão e cachoeira. Yara falava *mamãe* o tempo todo; choramingava e seus irmãos a cercavam, tentavam acalmá-la e pediam para que ela não chorasse. Elton contou que o pai foi trabalhar e a mãe foi fazer comida. Felipe falou com ansiedade e desespero que o A. (referindo-se ao pai) foi trabalhar e a mãe foi fazer comida e *A minha mãe falou assim para a gente brincar no quintal que ela estava fazendo comida e aí ele bateu na mamãe*. Elton falou que o pai não bateu não. Brenda fez o desenho de uma pessoa e brincou com as bonecas de mamãe e filhinha, preparava comida e colocava os filhinhos para dormir. Quando Yara, a irmã menor, pedia algo para qualquer um deles, todos se mobilizavam para atendê-la e quando começava a chorar, reuniam-se ao seu redor e pediam para que ela não chorasse e

ficasse quieta. As crianças pareciam preocupadas com o choro da irmã. Yara parecia angustiada e, nessa primeira semana após o abrigamento, começou a apresentar coriza.

- **Segunda Consulta – com a mãe, um mês após o abrigamento das crianças**

Na primeira consulta com a mãe Célia, um mês após o abrigamento, a mesma se queixou frente à situação dos filhos dizendo que aquela situação pareceu-lhes um sequestro, e na sequência referiu-se as suas experiências de sofrimento por sua vida estar muito ruim sem os filhos, sem graça e sem sentido. Célia demonstrou apego aos filhos. Mostrou-se defensiva desde que chegou ao abrigo, pedindo uma declaração de que esteve lá. Sentia-se perseguida pela vizinha, pelos conselheiros tutelares e pela Justiça. Célia falou sobre o seu desespero no dia em que as crianças foram abrigadas, quando gritava pelos filhos e ninguém aparecia.

Mostrou que a família mobilizou-se para lutar e se defender para ter os filhos de volta. Relatou que estavam vivendo experiências horríveis com o "sumiço" dos filhos e que se sentiam *arrasados*. Ela acreditava que tinha ocorrido um mal-entendido, que seu caso estava sendo confundido com outro, negando que houve abandono das crianças ou que tenha havido um descuido.

Célia contou que o marido não acreditou no papel deixado pela conselheira, e acrescentou que achou a conselheira autoritária, enquanto que um outro foi mais *bonzinho*.

Referiu que o marido ficou muito nervoso e que teve reação de ódio no Conselho Tutelar, protestando contra o abrigamento das crianças. Na sequência falou que o marido, depois desse fato, chorou em casa. Célia mostrou que tem necessidade de encontrar alguém que possa compreendê-la e não condená-la. Disse que sabe que não é uma *mãe nota mil*, mas também não é aquela mãe que os conselheiros descreveram. Elogiou a orientação recebida no Fórum e ficou muito feliz com a permissão de visitas, mas seu objetivo era de ter os filhos de volta.

As intervenções da psicóloga foram no sentido de manejo dos sentimentos, medos, desejos, fantasias e angústias relacionadas à situação do abrigamento. Disse que compreendia o sofrimento frente à situação de abrigamento. Pontuou para a mãe a organização dela e do marido para a defesa da família e que não ficaram paralisados pelo sofrimento, buscando orientação e ajuda.

- **Terceira Consulta – com a mãe e os filhos, um mês após o abrigamento das crianças**

A primeira consulta familiar reuniu a mãe e os filhos, um mês após o abrigamento. Pôde-se observar manifestação de alegria no encontro entre eles. Célia chorava, ria e abraçava os filhos, no que era correspondida. Felipe parecia distante, sem reação, indiferente. A mãe procurou atraí-lo para si, comentando que uma vizinha tinha dito que ele foi quem mais chorou quando retirado da casa. A mãe parecia intuir que o filho sofreu muito para ter essa reação. A intervenção da psicóloga esclarecia para as crianças a situação de abrigamento e que a mãe Célia conseguiu a visita conversando com a juíza, e que quando ela autorizasse todos voltariam juntos para casa. Brenda desenhou uma criança e disse que ela estava doente e triste (Figura 8), que a mãe precisava pegá-la no colo e colocá-la para dormir (referindo-se ao desenho); fez outros desenhos e dentre eles o de uma mamãe e uma filhinha que assistiam televisão (Figura 9); e o outro de uma filhinha dormindo com a mamãe (Figura 10).

Célia falou para o filho Elton que sua professora havia perguntado sobre ele, ele olhou para a psicóloga e disse o nome da professora. A mãe perguntou ao filho se ele não queria desenhar. Ele disse que sim e solicitou uma folha. Felipe não falava com a mãe, mas falava com a psicóloga sobre um caminhão quebrado. Yara olhava para a mãe e atendeu ao seu pedido sobre ganhar um beijo.

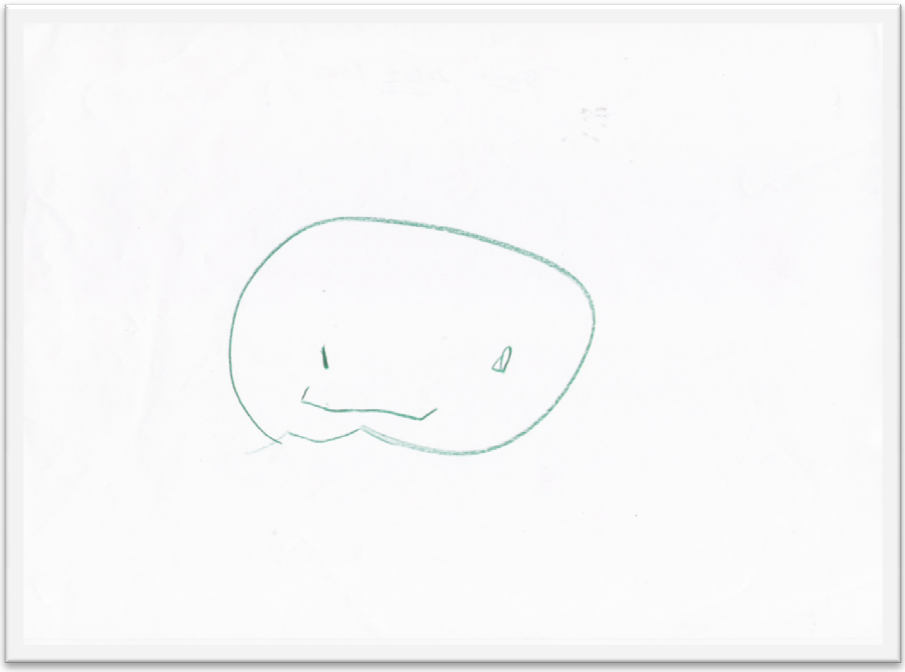

Figura 8 – Desenho de Brenda de uma pessoa doente e triste.

Figura 9 – Desenho de Brenda da mãe e filha assistindo televisão.

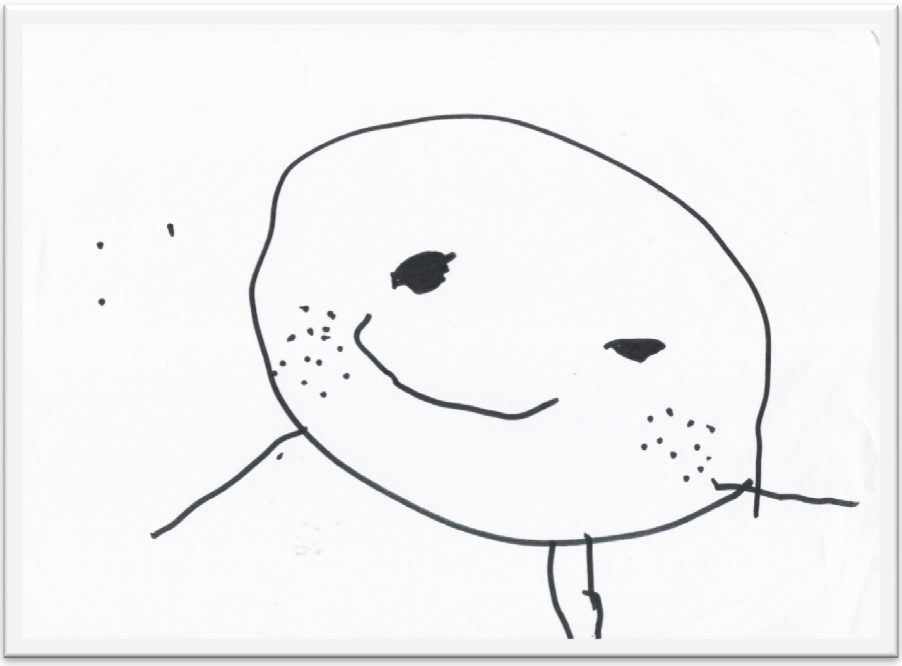

Figura 10 – Desenho de Brenda da mãe e filha dormindo.

Chamou a atenção da psicóloga a reação dos filhos, se por um lado Felipe permaneceu não responsivo, as outras crianças aproximavam-se o tempo todo para mostrar o que faziam, as coisas novas que tinham. Nas brincadeiras, os temas referiam-se à família, fazer comida e

representação da figura do pai ausente neste encontro. Yara trouxe uma roda de um carro e depois o carro do qual faltava a roda. Brenda reuniu uma família de bonecos. Um momento comovente na sessão aconteceu quando Felipe anunciou que achou um fio de cabelo e disse: *Olha, é um fio de cabelo*; e a mãe disse: *É um cabelo da mamãe*. Ela então sorriu para o filho, que retribuiu o gesto. Num certo momento, a mãe perguntou para Felipe se ele achava que tinha sido deixado, largado e esquecido por ela, logo após disse que não havia esquecido do filho. Um outro momento especial aconteceu quando a mãe, carinhosamente, deu um beijo em Felipe e pediu que ele lhe desse outro. Ele sorriu e a beijou.

Elton fez um desenho (Figura 11) e contou uma estória: *A minha mãe, o meu pai e o ônibus. Meu pai gosta de trabalhar, de comer o pão e gosta de comprar brinquedos*. Elton falou que o pai sumiu, mas que a mãe foi procurá-lo e que o está achando. Numa brincadeira as crianças falaram da mãe que quebrou a perna, do pai que quebrou a perna e do pai que machucou o braço.

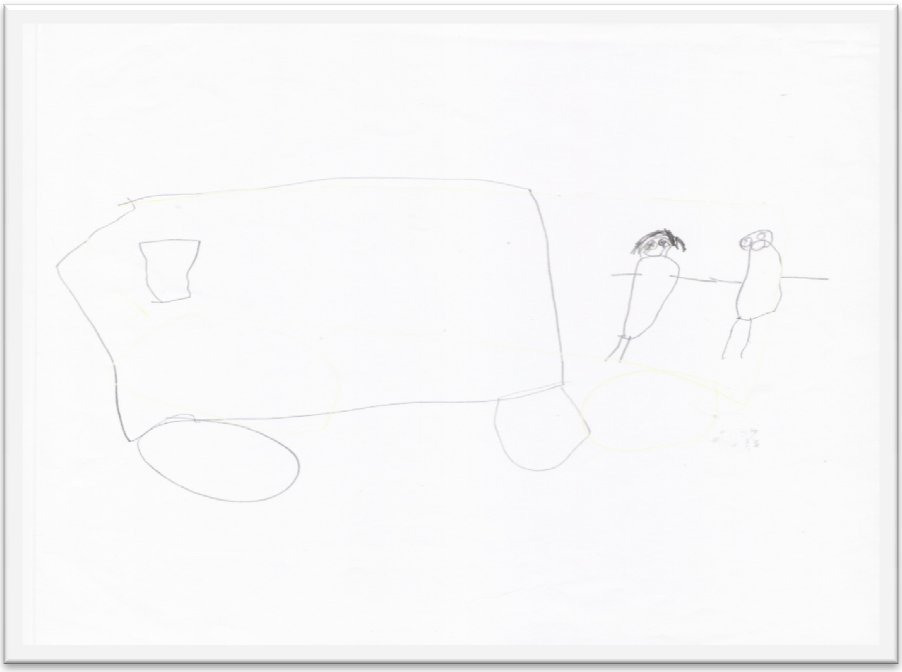

Figura 11 – Desenho de Elton da mãe, do pai e do ônibus.

- **Quarta Consulta – com os pais e os filhos, um mês e uma semana após o abrigamento**

Neste encontro, as crianças começaram a consulta antes dos pais chegarem. Felipe retomou o tema do caminhão quebrado.

A psicóloga, com a experiência anterior, disse para a criança que, às vezes, algo quebrado pode ser consertado. Felipe falou que iria consertar. Num primeiro momento pareceu que o fato de algo poder ficar quebrado o angustiava e o assustava.

À medida que a psicóloga lhe dizia que poderia ser consertado, arrumado, ele se prontificava dizendo que iria arrumar. Felipe pareceu estar menos angustiado nesse dia.

Yara reagia agressivamente quando foi frustrada por Brenda e acabou batendo na irmã. A psicóloga colocou um limite real dizendo que não ela podia machucar a Brenda, morder ou beliscar, conversou com Brenda sobre a dor que ela sentiu e sobre os sentimentos de raiva e de ódio de Yara, e sobre o desejo desta de machucar a irmã.

Felipe falou ressentido que *Yara belisca todo mundo*. Felipe, ao dizer isso, revelou mágoa em relação à Yara. Nessa hora, a psicóloga lembrou como as crianças de início satisfaziam todos os desejos da Yara para que ela não chorasse e ficasse quieta.

Felipe falou da violência doméstica. Do fato do pai bater na mãe, do pai ser grande e ele pequeno. Felipe parecia viver um conflito na relação com o pai e a mãe. Acreditamos que ele traz duas questões ligadas à violência. De o pai bater na mãe, enquanto que esta não bate no pai. E a do pai ser grande e ele pequeno. Essa percepção o assustava. Ao mostrar os lápis grandes e pequenos, ele parecia ficar estarrecido. Acreditamos que Felipe ficava assustado ao ver que a mãe não se defendia da agressão sofrida e que ele não teria muita chance numa briga com o pai.

Quando os pais chegaram, as reações foram diferentes: a mãe manteve aberta e amorosa e o pai meio calado. Felipe ficou imóvel e novamente duro e indiferente. A mãe tentou falar com ele. Esclareceu que ele tinha pedido muito para ela ficar até sua volta da escola. Falou que ele chorou muito quando teve que se separar da mãe para ir à escola. Falou da mentira que contou para ele, de que ela iria esperá-lo. Felipe ficou de costas para toda a família, indiferente, e o seu brincar foi monótono e repetitivo: passava um carrinho pelo piano fechado num ir e vir constante.

Yara chorava, agarrava-se à mãe, esticava os braços querendo que a mãe a pegasse no colo e o seu choro aumentou. A mãe tentou aproximar-se do filho que estava imóvel e queria

que o pai acalmasse a filha, pegando-a no colo, mas Yara continuava chorando, querendo a mãe. O pai entregou Yara para a mãe. A mãe falou que Yara estava estranhando o pai. O pai, aparentemente ressentido, disse que ela só queria a mãe.

Elton desenhou o pai e um caminhão (Figura 12). Brenda desenhou uma família (Figura 13). Felipe não olhou para os pais, ficou de costas. A mãe o pegou, o pôs no colo e disse que estava com saudades sua, que ele deveria achar que ela o tinha abandonado, que o tinha largado. Felipe não reagiu. A psicóloga procurou falar com Felipe sobre as possíveis fantasias que podia ter tido. Com isso tentou trazer o assunto da violência doméstica, para que pudesse ser investigado. A mãe negou que o marido batia nela. Disse que brincava de bater na frente das crianças e achava que os filhos estavam sofrendo muito sem os pais, e que a vida deles sem os filhos era horrível. O pai defendeu-se dizendo que ele cuidava da mulher e dos filhos, que se tivessem encontrado algum problema era para ter falado com eles, e que não deveriam ter levado as crianças de casa. Se existia algum problema, esse deveria ter sido dito às crianças, e elas deveriam ter sido mantidas em casa. A mãe falou para a psicóloga que ela não podia imaginar o que estavam passando e sofrendo com a separação dos filhos.

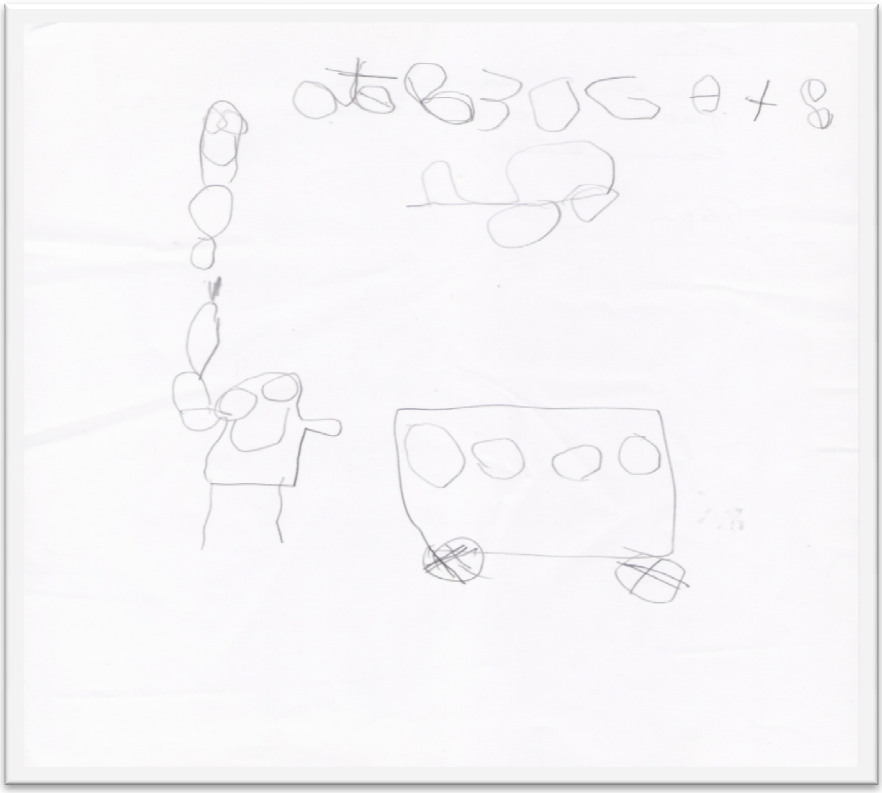

Figura 12 – Desenho de Elton do pai e do caminhão.

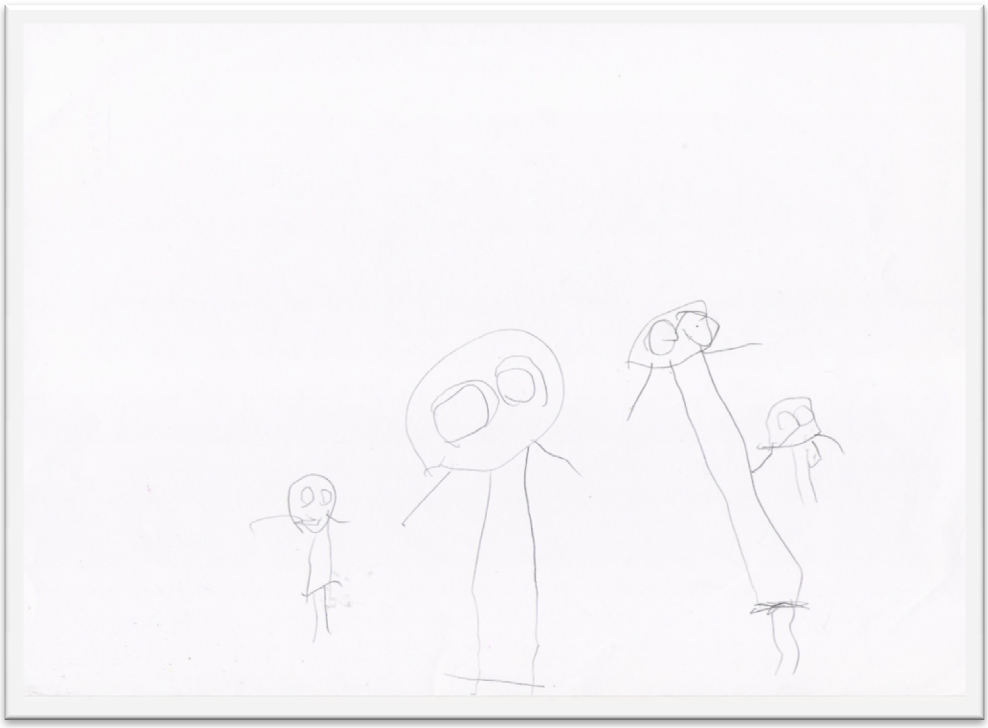

Figura 13 – Desenho de Brenda de uma família.

- **Quarta Consulta – com a mãe e o filho Elton, dois meses e uma semana após o abrigamento**

As outras crianças estavam em casas de famílias de apoio.

Em mais de uma ocasião a mãe perguntou para o filho se os irmãos choraram muito ao saírem para a casa das famílias e se estavam gostando do abrigo. O filho respondeu que Yara e Felipe choraram e não queriam ir. O filho Elton falou que gosta de sua casa.

A mãe estava muito triste pelo fato das crianças terem ido para as famílias de apoio. Até que num certo momento conseguiu expressar diretamente numa pergunta o que a angustiava: *Mas essas famílias são para adotar?* A mãe falou num tom que expressava medo e apreensão quanto a perder os filhos.

Reafirmou para o filho que ela era a mãe deles: *Vocês são do papai e da mamãe. Faz dois meses que vocês estão aqui e nós não queremos ficar sem vocês*. Contou que, às vezes, sonha que os filhos estavam voltando para casa e ficava muito feliz, mas que depois olhava

para a cama das crianças e não as via lá. Começava a chorar e dizia que ela estava desacreditada das pessoas.

Em mais de uma ocasião relembrou, com felicidade, o nascimento dos filhos, com detalhes de altura, peso e outros. Falou dos sentimentos de ciúmes de Elton quando nasceu sua irmã, Brenda, e de como ele queria mamar e ficar no colo.

Elton desenhou e contou uma história de *um homem que bateu a moto e morreu e vem a polícia, o carro passou e bateu e foi o bebê da Yara que matou; o bebê foi atropelado, o laranja bateu na moto branca e bateu na moto preta. Passou o carro por cima dele e morreu.*

Elton trouxe repetidamente o tema relativo a desastres e atropelamentos, parecia referir-se a atropelos nas relações, mostrando que tem necessidades primitivas que não são satisfeitas. Talvez em alguns momentos ficasse dominado por angústias de morte e desejos de matar aqueles que o atropelavam. Embora trouxesse referências positivas da figura paterna, indicava uma reação a um pai voraz que tomava seu tempo de brincar enquanto dormia, e ele não podia deixar que Yara o acordasse, precisava cuidar da irmã e do barulho.

- **Quinta Consulta – com os pais e filhos, dois meses e meio após o abrigamento**

As cenas de desastres com carrinhos repetiam-se por parte de Elton, que os fazia chocar-se uns contra os outros, enquanto que Felipe trazia, ao entrar, um papagaio de pelúcia, e Yara entrou com um leãozinho que dava corda. Brenda nesse encontro estava totalmente distante. Parada no fundo da sala parecia perdida e totalmente desligada. Felipe queria colocar homenzinhos em pé e mostrava a sua vontade, por meio de suas tentativas de manter objetos (robôs) muito frágeis e dobráveis, e dizia que eles não conseguiam ficar de pé e que caíam. Abandonou esta atividade e tentou levantar um carro com a chave inglesa. Comentou que ele precisava consertar o carro e pediu para a psicóloga ajudá-lo, a qual disse para Felipe que ela acreditava que o seu pai saberia muito melhor do que ela como se fazia aquilo. Disse também que ele poderia pedir ajuda ao pai. Felipe tentou consertar ele mesmo, mas não conseguiu. O pai pediu para ele dar a chave para que ele a regulasse. O pai arrumou e a entregou ao filho. Felipe disse que agora conseguia levar o carro para arrumar.

Um momento interessante ocorreu quando a psicóloga pontuou para Felipe que o pai poderia ajudá-lo. Essa experiência pareceu ter contribuído para que o pai se sentisse mais

confiante e com recursos para ajudar o filho, e acreditamos que pode ter sido útil para Felipe, pois ele pôde também viver uma experiência em que ele foi ajudado pelo pai. O pai pôde aproximar-se do filho e o filho pôde ter experiências não relacionadas à violência. Brincar de consertar também é uma experiência muito construtiva, reparatória, e foi proveitosa para Felipe. Acreditamos que Felipe precisava fazer um conserto dentro dele, reparar os ataques que fez aos pais internos e externos, pois ficavam destruídos dentro dele e ele ficava muito vulnerável.

Após a intervenção da psicóloga houve uma maior aproximação das crianças em relação ao pai. Elton e Felipe começaram a brincar com o pai, levaram o brinquedo de corda e deram para o pai, para que ele puxasse a corda do leão, e ele com habilidade fez o leão saltar. As crianças se sentiram alegres e animadas com a brincadeira. Acreditamos que o pai pôde recuperar a função paterna. A psicóloga usou o leão de corda como se fosse objeto transicional para brincar com a menina Brenda, que estava retraída, com um olhar vago e distante, e desligada. Aos poucos Brenda foi recuperando a ligação e voltou a ser responsiva. Observamos o movimento seguinte do pai de chamar os filhos para desenhar, inclusive a Brenda. Observamos como essa experiência de desenhar mobilizou a participação de todos. O pai, Brenda e Elton estavam desenhando juntos. O pai desenhou as mãos das crianças, depois o celular, contornou também objetos que estes lhe traziam, como serra, martelo e moeda, e as crianças se divertiram com os desenhos (Figuras 14 a 23). A mãe estava com o Felipe em seu colo e fez o desenho da família (Figura 24).

Inúmeras vezes os pais verbalizaram: *Se nós que somos adultos, a gente vive isso assim como se fosse pesadelo. A gente não sabe como vai ficar na mente deles, mas esperamos que fique algo bom.*

Outro aspecto importante referiu-se à dinâmica familiar. Pareceu que tanto o pai como a mãe reagiram ao distanciamento dos filhos com distanciamento, entretanto ao observarem que a psicóloga fazia tentativas de aproximação e buscava um contato com a criança, os pais reconheceram que poderiam usar dos seus recursos para fortalecer a ligação com a filha. Pareceu que o que a criança estava sentindo, naquele instante, era que o vínculo estava cortado para sempre, dando a impressão de ter havido um corte profundo do laço afetivo. Este estado assemelha-se à vivência de agonia. A experiência vivida é como se não fosse ter mais ligação; o olhar vago e desligado, como se Brenda não estivesse mais presente no encontro, como se tivesse se transportado para outro lugar, como se não estivesse mais com pessoas conhecidas, familiares, amadas e queridas.

Com o decorrer da consulta foi possível observar como os pais foram se envolvendo e se interessando sobre o que acontecia no abrigo e o que poderia acontecer no caso de seus filhos. O pai perguntou sobre o processo dos filhos e seu andamento, a mãe perguntou sobre o porquê de estar o abrigo com poucas crianças, o que teria acontecido com as que estavam antes e se estas haviam retornado para casa. Os pais perguntaram sobre uma criança que observaram que não falava. Demonstraram o desejo de se situarem, de compreenderem melhor essa situação e o que poderia acontecer. Os pais queriam saber em que condições se tira um filho dos pais, ou seja, em que situações poderiam perder os filhos. Temiam que os filhos fossem encaminhados para adoção, temiam perdê-los.

Figura 14 – Desenho feito pelo pai da mão da Brenda.

Figura 15 – Desenho feito da mão de Elton pelo pai.

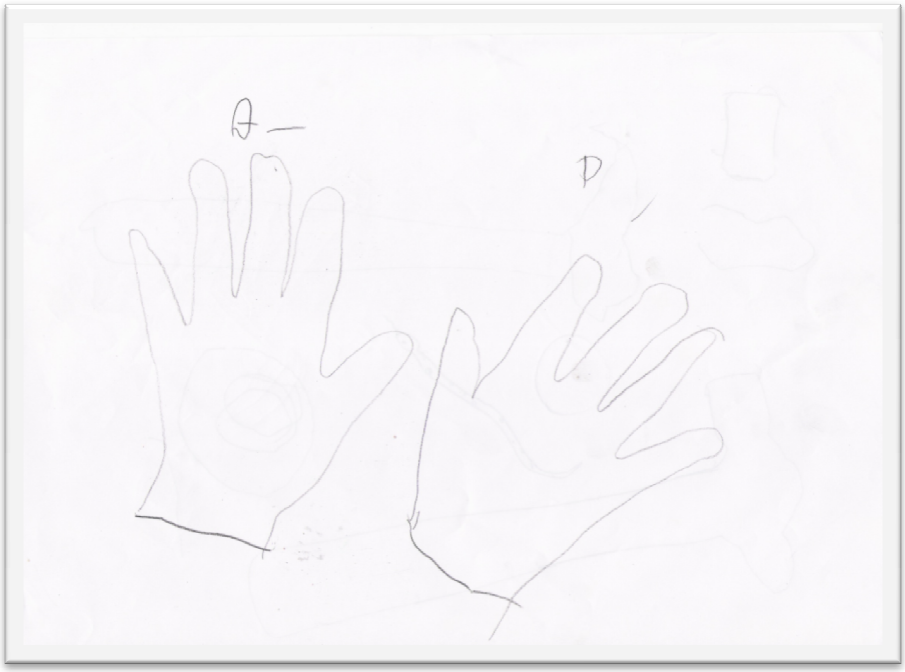

Figura 16 – Desenho feito das mãos de Brenda pelo pai.

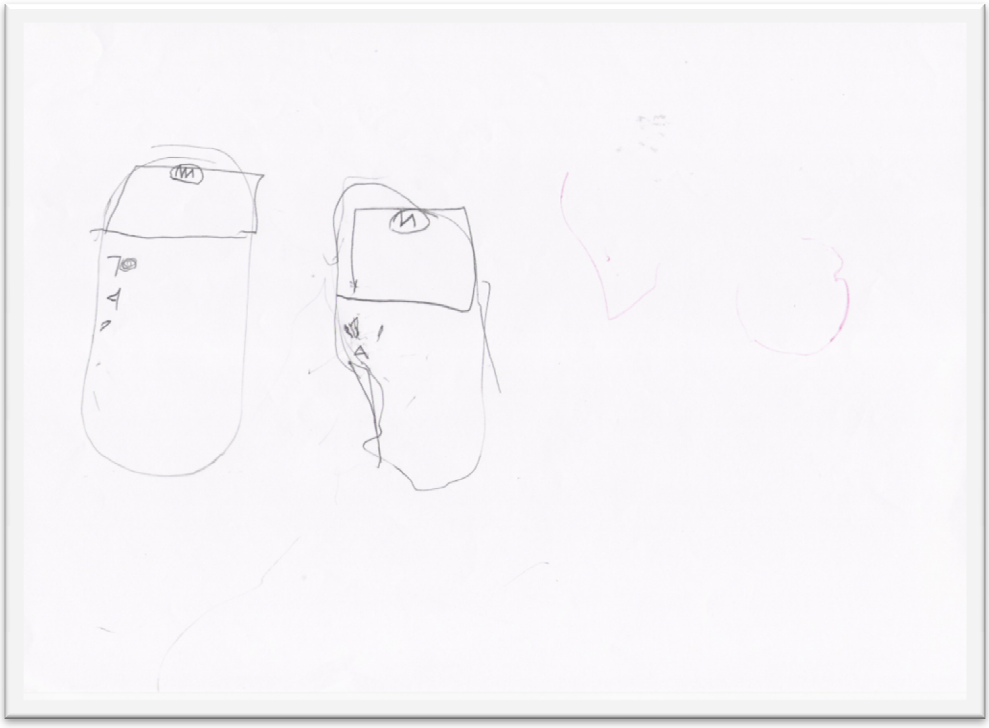

Figura 17 – Desenho feito pelo pai e pelas crianças.

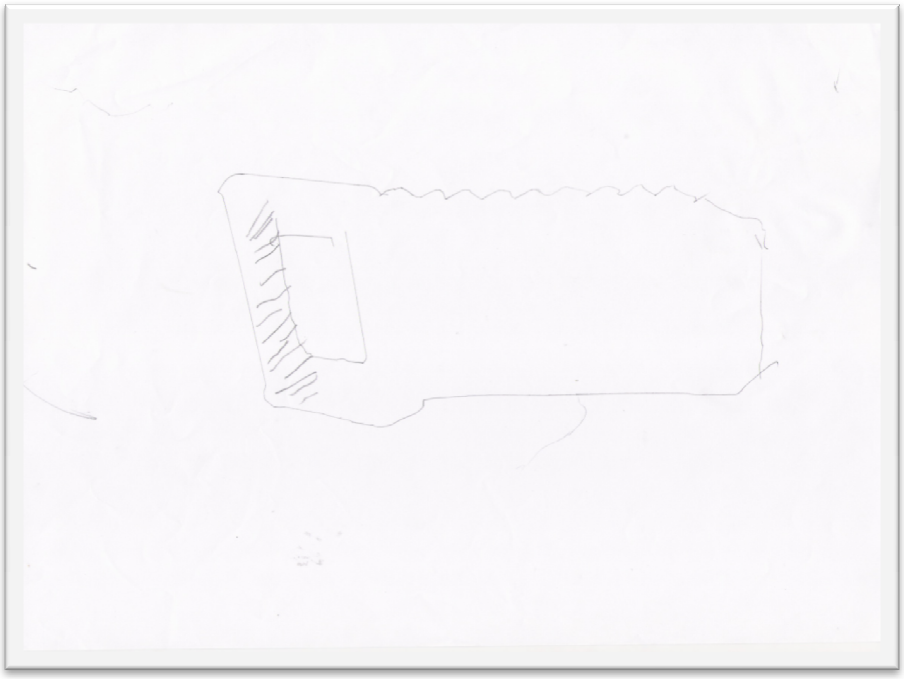

Figura 18 – Desenho feito pelo pai a pedido das crianças.

Figura 19 – Desenho feito pelo pai a pedido das crianças.

Figura 20 – Desenho feito pelo pai das crianças a pedido deles.

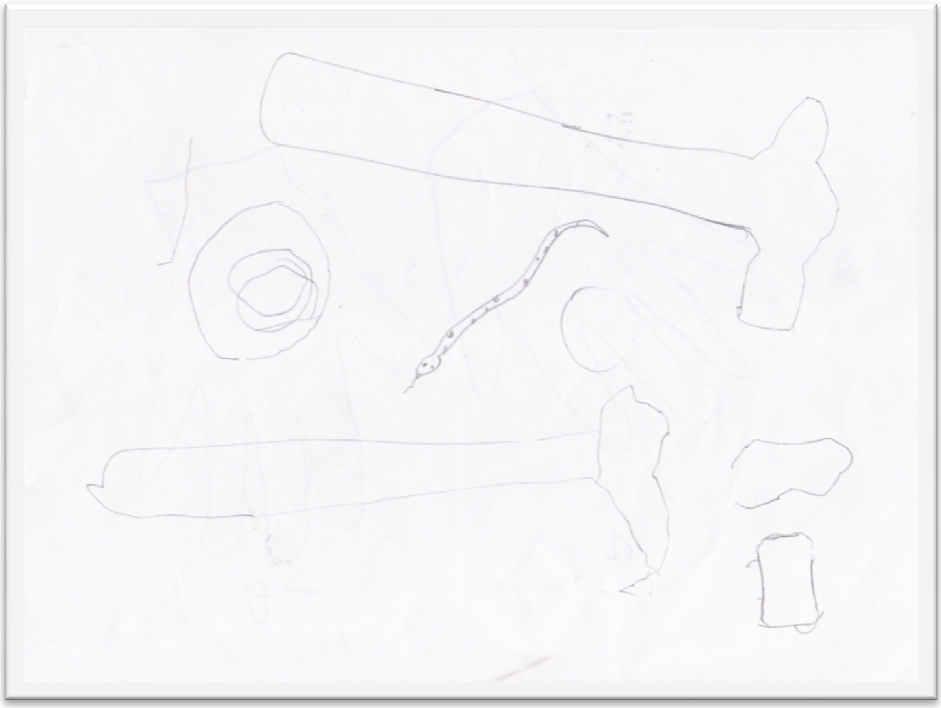

Figura 21 – Desenho feito pelo pai das crianças.

Figura 22 – Desenho feito pelo pai e pelas crianças.

Figura 23 – Desenho feito pelo pai a pedido das crianças – moeda.

Figura 24 – Desenho feito pela mãe da família e da casa.

- **Sétima Consulta – com pais e filhos, cinco meses e uma semana após o abrigamento**

Ao encontrar os pais, a psicóloga observou que a mãe estava mais tranquila, mais calma nesse encontro. A mãe e o pai esclareceram a razão de seu estado, eles tinham conversado com a psicóloga judiciária. A psicóloga falou para os pais que as crianças iriam retornar para a família, e que eles precisavam fazer uma terapia familiar. Felipe e Brenda estavam próximos aos pais, apesar de terem passado as férias em casas de famílias de apoio.

A mãe falava como ela não aguentava ficar longe dos filhos e se dispunha a fazer o que fosse necessário para recuperar os filhos. Felipe disse que gostou de ficar na casa da família de apoio, mas a mãe não se conformava com o fato dos filhos não terem ficado com os pais durante as férias. O pai estava na expectativa de saber como iria ser.

A mãe disse que eles nunca maltrataram os filhos para serem tratados daquela maneira. Que houve uma injustiça. Percebemos que a depressão que a mãe viveu durante o período de férias passou.

A brincadeira de Felipe chamava a atenção, ele contava para a psicóloga enquanto brincava sobre a história de um gigante que veio tirar uma criança de casa, depois veio um outro homem que salvava o menino e o levava para ficar junto com a sua família. Felipe mostrou seu desejo de ser salvo e de querer ser levado para viver junto com a sua família.

Yara brincava de estar no colo e sair do colo, parecia querer elaborar essa situação de estar junto com a mãe e de estar separada da mãe.

Elton, que tinha passado todo o mês de férias longe dos pais e irmãos, parecia que estava muito sensível. Parecia se sentir sem espaço e perdido. O pai estava com Brenda, a mãe ocupou-se com Yara. Elton queria os brinquedos de Felipe e este não queria dá-los para o irmão, o que o deixou muito irritado.

Chamou atenção os pais não terem acolhido o filho, apesar de a mãe ter comentado que ele ficou um mês na casa de família de apoio. Felipe não deixou Elton pegar os seus brinquedos, e Elton chorava e jogava os brinquedos no chão. Elton parecia muito triste. A mãe parecia desencontrada do filho. O comentário que fez sobre o filho mostrou o quanto estava pouco acolhedora dos sentimentos da criança.

Após a intervenção da psicóloga foi visível a mudança de reação do pai e da mãe com relação ao filho. Quando a psicóloga mostrou as necessidades de Elton para os pais, dele querer ter um lugar junto a eles, sentir-se querido, acolhido, a mãe imediatamente o chamou

para ficar junto dela. O fato de a psicóloga ter falado para os pais que ele tinha ficado um mês distante e que naquele momento estava querendo se aproximar, mas que não estava sentindo ter um espaço para ele sensibilizou a mãe. Foi visível a mudança de Elton após a mãe ter chamado o filho para construírem, juntos, uma casa. Elton parecia feliz e estava contente. A psicóloga mostrou para os pais a importância da capacidade de amar para que os pais ajudassem os filhos a lidarem com seus sentimentos, devido à experiência de abrigamento. Célia comentou que Felipe estava fazendo aquela brincadeira porque mexeu com ele o que aconteceu.

A psicóloga reconheceu a capacidade da mãe de observar e compreender as brincadeiras do filho, e de saber que o que se vive fica de alguma forma registrado. A psicóloga dirigiu-se a todos dizendo que todos sentiram que foram tirados de casa por pessoas ruins, apesar de que as crianças foram retiradas para não ficarem numa situação de risco, e as pessoas queriam apenas cuidar deles, por estarem em casa sozinhos, e esperavam que pessoas boas pudessem levá-las para casa. O pai falou que eles nunca imaginaram que algo assim pudesse acontecer com eles. E acreditava que os filhos ficariam marcados. Célia sentiu que essa experiência assemelhava-se a um pesadelo que não acaba. A psicóloga mostrou que o que poderia resultar dessa experiência traumatizante, talvez, fosse um maior fortalecimento dos pais, maior conhecimento deles mesmos, maior aproximação e união entre eles.

A psicóloga pensou numa colocação que Bion fez sobre como tirar proveito de um mau negócio. Todos da família revelaram desejos de terem uma casa e de viverem bem em família. Felipe levou toda a família para a casa que estava sendo construída pelo pai e pela irmã Brenda. Acreditamos que a experiência vivida pela família certamente mudará o seu modo de ser e de se relacionarem.

- **Oitava Consulta – com as crianças, após o aviso de retorno para casa nos finais de semana, sete meses de abrigamento**

As crianças foram acompanhadas nessa consulta, após terem sido informadas pelo Coordenador do abrigo sobre a decisão da Juíza. Elas expressaram muita satisfação (alegria) com a notícia. Disseram que a mãe lhes preparou uma *festa de chocolate* e estavam ansiosos e com muita expectativa sobre a volta para casa. A mãe fez a festa para as crianças. A psicóloga não sabia da decisão da Juíza e foram as crianças que contaram a notícia para ela. Elton disse

para a psicóloga em tom sério: *vamos conversar tia, nós vamos para casa no feriado!* Felipe começou a dizer que *lá na casa dele é que tinha brinquedo bom e que na psicóloga não tinha e que ele queria brinquedo legal e não tinha mais.*

Lidamos com as angústias de separação (despedida) das crianças do abrigo e também com as separações da família e da psicóloga. Brenda fez desenhos da família e Elton fez desenho de um caminhão (Figuras 25 e 26).

Figura 25 – Desenho de Brenda da família.

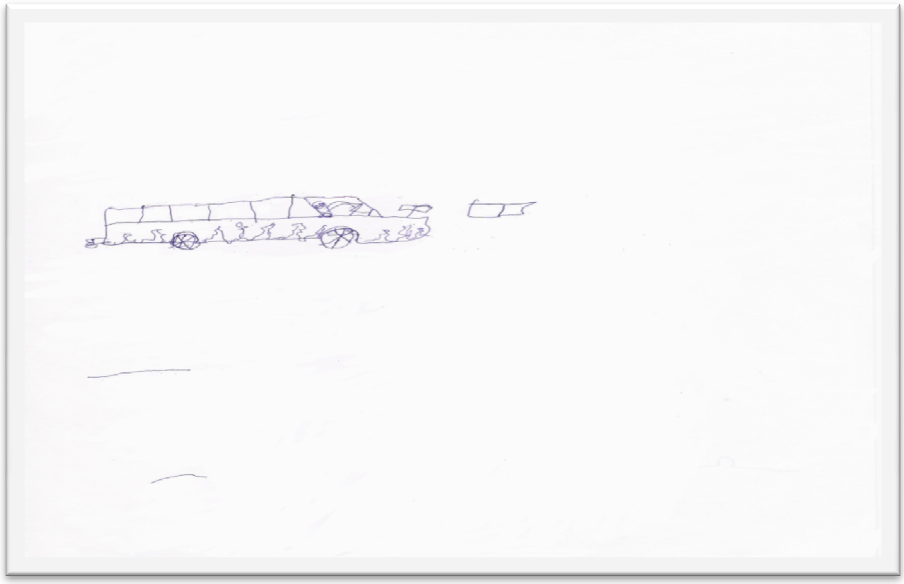

Figura 26 – Desenho de Elton do caminhão.

- **Nona Consulta – com a mãe**
  (consulta final após o desabrigamento das crianças)

A mãe veio ao abrigo, após receber os filhos de volta, para realizar uma consulta final com a psicóloga. Nesse encontro a mãe contou que tinha vindo para retirar o histórico escolar e a transferência da escola. Ela se mostrou muito feliz e disse que as crianças estavam bem e manhosas: *Tudo que eles olham pela televisão, eles querem. O Felipe precisa ver, ele fala: 'eu quero brinquedo legal só, mãe'*. Acrescentou que ele não aceitava negativas e *ele sai chutando e dizendo 'Mamãe chata'* e aí ela diz: *tá bem.* Relatou ainda que ele está mais sensível com a mudança de temperatura (coriza) e reclama quando ela o faz agasalhar-se.

Em relação à Yara, referiu que a mesma está *muito manhosa, tem que dar comida na boca dela* e que a Brenda vê que a mãe dá comida para Yara e ela diz que quer que ponha na sua boca também. Célia contou que ela diz para a filha: *Minha filha você é mocinha*. E aí a Brenda fala reclamando: *Só a Yara? Você não gosta de mim não?* e eu digo que gosto de todos.

Na nova rotina da família referiu que quando o pai vai se deitar todos vão para a cama, pedem para ficar junto até eles dormirem, o pai observou que é bom ficar um pouco mais com as crianças e a alegria dele voltou. Disse que agora pode comprar um pacote de balas para os filhos.

Célia contou que o seu marido fala que trabalha com mais ânimo, que a vida agora tem mais sentido, que antes era só ela e ele e agora estão com as crianças. Ficaram com medo que tudo isso marcasse para sempre as crianças.

Foi interpretado que os sentimentos de alegria voltaram, que a vida está melhor mesmo com as manhas dos filhos e que ela havia percebido que esse acontecer do dia-a-dia dentro da casa traz felicidade para a família, e como a ausência das crianças deixou um buraco, um vazio e uma tristeza. Complementou que o sofrimento e as lembranças deste período poderiam ser aproveitados para aprender a renovar as relações entre eles.

A mãe expressou sua gratidão ao tratamento oferecido pela instituição e como tinha sido bom *te conhecer e sentir que podia contar com você. Você me ajudou e eu agora quando falo com meus filhos sempre reparo se estou falando direito, outro dia meu marido falou que eu não sei falar direito uma palavra, mas ele me explicou.*

A psicóloga finalizou a consulta pontuando que ela, a mãe, agora conseguia saber intuitivamente em quem deveria ou não confiar, e que esperava que ela fizesse bom uso desta experiência.

- **Conclusão do caso**

A família foi atendida durante oito (8) meses até o desabrigamento das crianças, sendo que foi possível trabalhar o desligamento, isto é, preparar as crianças para o retorno para casa. Um mês antes as crianças foram autorizadas a passar os finais de semana em sua casa, o que facilitou o processo de desligamento e de separação.

4.2.2.3 Síntese e reflexões a partir das consultas

Por meio das intervenções a psicóloga, desde o início, ofereceu para todos os membros da família um espaço onde poderiam ser acolhidos os desejos, medos, sentimentos e fantasias, e forneceu, em muitos momentos, dados de realidade sobre a situação de abrigamento.

Todos os membros da família mostraram necessidade de encontrar alguém que pudesse escutá-los e compreendê-los, e que não os acusasse e tampouco os condenasse. É importante que haja um espaço para a expressão do ódio, revolta, mágoa, desespero e a verdade para o desenvolvimento da confiança, amor e alegria.

Desde o início procurou-se encorajar os pais para que pudessem desenvolver mais recursos para enfrentar a situação de abrigamento e as dificuldades, experimentando a paciência, tolerância e diálogo para a busca das soluções dos problemas.

As formas de comunicação entre eles foram cuidadosamente observadas e estes aspectos foram apontados nas consultas.

A figura da mãe era vista nas estórias de Brenda como uma figura provedora que atende as suas necessidades, faz comida e a coloca para dormir, e na sua ausência a criança adoece e fica triste.

Felipe mostrou, no decorrer das consultas, reações aparentemente de indiferença que angustiaram a mãe e a estimularam a demonstrar tristeza e buscar aproximar-se do filho mais concretamente. E o pai o ajuda com a chave inglesa e ele pôde levar o carro ao conserto. A nosso ver, Felipe tinha uma representação, desde o início, muito negativa do pai. Parecia que competia com o pai, e a violência que ele via na relação dos pais tinha relação com o ódio que sentia do pai. Felipe em uma das consultas mostrou como ele comparava-se ao pai, via que o pai era grande e ele pequeno, e ele temia que o pai destruísse a mãe, parecia também temer que destruísse até a ele. Com as consultas, Felipe pôde também ter experiências com um pai capaz de cuidar e ajudar o filho. Felipe, de início, mantinha-se distante do pai e evoluiu aproximando-se dele, brincando e conversando. Pôde encenar e dramatizar a estória, na qual sentiu que havia um homem ruim que levou as crianças, e Felipe esperava que um homem bom salvasse as crianças e as levasse para casa.

Momentos comoventes nos encontros se deram quando as crianças, Felipe e Brenda, tiveram reações de completo afastamento afetivo e ao serem reatados os laços afetivos, após rupturas desses vínculos com a separação, voltaram a ter uma reaproximação com os outros. Brenda após ficar três semanas sem ver a mãe e a psicóloga, depois de feriados prolongados, reagiu como se não reconhecesse os pais e nem a terapeuta. Não mostrou nenhum afeto ao se reunir com eles. Agiu como se não os reconhecesse. A mãe referiu-se aos comportamentos dos filhos, como este de Brenda, como não normais. A mãe, quando a filha deixou aquele estado, disse que ela tinha voltado ao normal. O estado normal era o de proximidade, de ligação, de afetividade, de reconhecimento, de procura e não de indiferença, desligamento e apagamento.

As crianças apresentaram suas peculiaridades: Yara se agarrava à mãe, Felipe mostrava indiferença, vista por nós como uma reação de defesa contra o sofrimento.

Percebemos que os pais e as crianças apresentaram angústias de separação. Os pais expressaram temores de perder os filhos, e as crianças, às vezes, sentiam como se as ligações ficassem perdidas para sempre com os pais. Quando Brenda ficou indiferente parecia que a vivência daquele momento ou daquela hora era eterna. Parecia que não haveria mais um tempo de ligação, de vínculo e de amor.

As crianças expressaram as fantasias que tiveram após a separação dos pais: desses estarem machucados, da mãe quebrar a perna e do pai quebrar a perna. As crianças, diante da ausência dos pais, fantasiavam que estes se machucavam, talvez, por um bater no outro, ou

por terem tido sentimentos de ódio com a separação, poderiam ter imaginado que quebravam os pais com os seus desejos destrutivos.

As crianças revelavam a cada encontro desejos de encontrar o pai ausente. Em alguns momentos, quando a qualidade do vínculo era boa, a criança era capaz de preservar o ser amado mesmo na ausência. Outras vezes quando era sentido que havia uma ruptura violenta, mesmo na presença do ser amado, a criança ficava totalmente indiferente.

Os pais revelaram muito sofrimento quando os filhos reagiam a sua presença com indiferença, quando pareciam distantes. Os pais se assustaram quando viram que o tempo havia passado e que as crianças começaram a chamá-los de tios, e diziam que não queriam mais voltar para casa. A mãe ficou desesperada e deprimida após saber que os filhos foram para casa de famílias de apoio. Os pais não se conformavam com o fato das crianças terem família e não voltarem para sua casa, e irem para casa de famílias de apoio. Os pais temiam que as famílias de apoio fossem famílias para adotar as crianças. Por mais que fossem dadas informações sobre famílias de apoio, os pais sentiam-se ameaçados e temiam perder os filhos.

A mãe ficou deprimida, se isolou, teve problemas para dormir, não tinha apetite. Passou uma época em que ela sentia que as crianças estavam demorando muito para retornar, não sabia o porquê dessa demora, não sabia o que iria acontecer e imaginava que se ela perdesse os filhos iria morrer. Para a mãe, os filhos eram a sua riqueza e ao não ter os filhos sentia-se vazia. Em um dos encontros a mãe dizia que sentia que os filhos eram pedaços dela e sem os filhos sentia-se despedaçada. A mãe nessa hora dizia que o ser humano pode ser mais feroz do que um bicho, dizia que a cobra dá o bote, que quanto menos espera te dão uma rasteira e que aquele que você cuidou é quem te põe na dor. Em muitos momentos a mãe sofreu também no encontro com os filhos, quando pareciam indiferentes a ela, e nos momentos que falavam que não queriam voltar para casa. Pensamos que em alguns momentos era muito difícil para a mãe até mesmo preservar os filhos, ou mesmo o marido, ou os pais dela, ou até mesmo a terapeuta como alguém que quer ajudá-la. Em algumas situações, Célia ficava submetida aos seus sentimentos de ódio, de desconfiança, de desespero e de destrutividade. Parecia incapaz de pensar, de se acolher e de se discriminar.

Com as intervenções foi possível ajudar a todos a integrarem mais suas vivências de amor e de ódio, oferecer para todos um espaço onde tudo podia ser acolhido, ajudar o pai a sentir-se mais valorizado na função paterna, e ajudar a preservar e fortalecer os vínculos entre todos os membros.

O espaço familiar parecia ter ficado mais fortalecido. A mãe pôde desenvolver mais sua capacidade de compreender e acolher os filhos. O pai ficou muito mais próximo dos filhos e os filhos do pai, estavam muito admirados com a força do pai e sua capacidade amorosa.

Os pais ficaram muito assustados ao serem examinados pelo serviço de psicologia jurídica e não sabiam em que condições os filhos poderiam ser adotados, e a medida que esclarecem isso com a psicóloga judiciária, diminuem os temores em relação a perder os filhos.

Com as intervenções procurou-se dar informações a esse respeito para os pais, acolher os temores e lidar com as fantasias. A esperança leva a ter calma. A desesperança leva ao desespero.

Observamos que os pais puderam tornar-se mais confiantes com as intervenções, mostraram interesse pelo nosso trabalho e puderam se tornar mais atentos às necessidades dos filhos.

O cuidado do terapeuta, para com a criança e os pais, mobilizava os pais a cuidarem de seus filhos. Pareceu que os pais usavam as intervenções do terapeuta para melhorarem a função deles como pais. Por exemplo, pudemos observar que na sessão em que Brenda estava indiferente, após todo trabalho da psicóloga para que a Brenda recuperasse o vínculo e voltasse a se ligar, o pai a chama para desenhar e senta com ela e o filho Elton para desenharem. Na sessão com Elton, vimos a mãe ter um movimento semelhante. Após a terapeuta conversar com os pais sobre como a criança podia estar se sentindo naquele instante, perdida, sozinha, pensando que ninguém estava interessado nela, a mãe chama Elton para ir ficar com ela e pede para que construa, junto com ela, uma casa, o que deixa a criança muito feliz.

As crianças também mostraram por meio de seus desenhos que houve uma evolução. Brenda, no desenho que fez da mãe, mostra como o desenho era pobre e com o tempo seus desenhos de família mostram como houve uma evolução no grafismo da criança (Figura 25). Os desenhos demonstram o estado emocional da criança. Observamos os desenhos ficarem muito mais elaborados, coloridos e harmônicos. O que representa uma evolução em termos da qualidade da relação da criança com a família. Os desenhos de Elton mostravam que antes a figura de um carro era mais pobre e com o tempo desenhou um super caminhão (Figura 26).

Foi possível, apesar de não termos aprofundado com os pais a questão da violência conjugal, lidar com a violência indiretamente ao dizer às crianças que não podiam bater umas nas outras, como quando Yara bateu em Brenda, ou quando Elton bateu em Felipe; ao não

permitir que uma criança rasgue um desenho de um outro, como quando Yara rasgou o desenho da mãe; e ao não permitir que estrague um móvel da sala de atendimento, como quando Elton quis serrar a instante. Todas às vezes nós tentamos lidar com a comunicação da criança, compreendê-la e, na medida do possível, mostrar de que modo a expressão da agressividade podia ser construtiva. Tentamos, portanto, mostrar que há um limite para a reação emocional e que a reação de um não pode prejudicar ao outro.

Observamos que os pais, às vezes, tinham dificuldade de incluir todos os filhos. Um dos filhos acabava sendo excluído. Yara mostrou, por meio da sua reação violenta, a dor de sentir-se excluída e como ao ser frustrada reage de modo violento, querendo rasgar, morder e picar; mas ao mesmo tempo Yara, sabendo que podia destruir a quem amava ou ferir, não usava toda a sua força. Yara mostrou a força da ambivalência, da existência de sentimentos e de desejos opostos na relação com a mãe, com a psicóloga e com os irmãos.

Os pais mostraram que dentro deles experimentam, em relação aos filhos, sentimentos ambivalentes. Ficam irritados com um filho, rejeitam, excluem, são incompreensivos com ele, são insensíveis à sua dor, entretanto quando a psicóloga assinala ou aponta para o fato, os pais atentos, mostram interesse em reparar e passam a ser mais atenciosos e acolhedores.

Podemos concluir que o vínculo entre pais e filhos é muito complexo e que da mesma maneira que os filhos têm a necessidade de serem amados por seus pais, os pais necessitam do amor de seus filhos.

Os pais sofrem muito por não poderem cuidar dos filhos, vesti-los, alimentá-los e dar lhes banho. Parece que a função de cuidar dos filhos é muito importante para os pais, quando os pais são privados dessas experiências, isso lhes causa sofrimento Os pais sofrem também por sentirem-se culpados pelo abrigamento e pelo sofrimento dos filhos.

No caso dessas crianças pensamos que a desproteção era algo circunstancial e não irreversível. Os pais, apesar de suas dificuldades, tinham uma preocupação genuína com a família e desejavam oferecer para os filhos um espaço familiar suficientemente bom.

4.2.3 Caracterização da família 3

A família atendida era composta por Ana, 27 anos de idade, primeiro grau incompleto (5ª série) e era amasiada; seu filho Homero de 6 anos; e os filhos gêmeos de nove meses, Marcelo e Marcos. Ana tinha mais um outro filho de 9 anos que vivia com a avó, mãe da Ana. Tinha uma renda de menos de um salário mínimo. Vivia em uma casa cedida pelo irmão, com 2 cômodos, de alvenaria, segundo dados fornecidos pela Assistente Social do abrigo.

4.2.3.1 Dados documentais e informações do coordenador do abrigo

No prontuário encontramos um documento que mencionava que as crianças foram abrigadas em conformidade com o artigo 136 do ECA, e que o motivo do abrigamento pelo Conselho Tutelar era uma desavença familiar. Nesse item constava um outro motivo do abrigamento, que é o nome do filho Homero e sua data de nascimento.

Na ficha constava que este não era o primeiro abrigamento da família pelo Conselho Tutelar e que Ana foi encaminhada para um abrigo familiar.

Encontramos certidões de nascimento de todas as crianças e ofícios enviados pelo abrigo e outros tantos recebidos da Vara da Infância e Juventude. São comunicações da diretora do abrigo informando sobre o abrigamento e as condições das crianças, da Juíza comunicando a proibição das visitas da mãe e da psicóloga do abrigo relatando o sofrimento das crianças e da mãe com a proibição da visita.

De acordo com o Coordenador do abrigo, a mãe denunciou o marido na Delegacia das Mulheres por motivo de violência doméstica contra ela e pediu ajuda ao Conselho Tutelar. A família foi encaminhada pelo Conselho para um abrigo familiar. Entretanto o abrigo que acolhe as famílias em situação de violência doméstica não tinha vagas, o que motivou o abrigamento da família num abrigo de crianças. Quatro dias depois Ana teve que deixar o abrigo por ser este de crianças e não pôde levar os filhos por não ter condições econômicas.

4.2.3.2 Consultas terapêuticas

Foram realizadas consultas com a mãe, com o filho e com toda a família, num total de 5 consultas, e mais outras 3 com as crianças, que ocorreram após a proibição da visita da mãe. Essas consultas distribuíram-se da seguinte maneira:

- ✓ uma consulta terapêutica somente com a mãe da criança;
- ✓ uma consulta individual com o filho Homero de 6 anos;
- ✓ três consultas terapêuticas conjuntas da mãe com os 3 filhos;
- ✓ duas consultas com Homero num grupo de crianças, após a proibição da visita da mãe; e
- ✓ uma consulta com os gêmeos após a proibição da visita da mãe.

Foi oferecido durante os encontros folhas de papel sulfite, lápis coloridos, lápis, borracha e apontador para o menino mais velho, e alguns brinquedos de borracha e de pano, como carrinhos, chocalhos e bolas, para os bebês.

Serão apresentadas as oito consultas, as 5 iniciais, e as demais consultas que mostram as reações de Homero e seus irmãos à proibição das visitas da mãe. Descrevemos ainda os motivos que levaram à proibição das visitas, o que também interrompeu as consultas com a mãe.

- ➢ **Primeira Consulta – com a mãe, uma semana após o abrigamento**

A psicóloga perguntou para Ana sobre os motivos do abrigamento. Ana contou que os filhos estavam no abrigo por causa de seu marido que batia muito nela, e que havia ido pedir ajuda ao Conselho Tutelar. Contou que disse ao Conselho que um dia e outro ele vinha em casa para agredi-la. Ana disse: *tentei me libertar do meu marido e acabei ficando sem os meus filhos. Ah Meu Deus!!! Que Duro!!!* (Ana falou chorando muito).

A psicóloga perguntou para Ana como foi que isso havia ocorrido. Ana falou que o marido havia batido nela e que quando bebia ficava violento. Disse que foi pedir ajuda ao

Conselho. Fez uma denúncia contra o marido e eles a trouxeram ao abrigo. Ficou abrigada quatro dias com as crianças, mas depois informaram que ela não poderia ficar no abrigo por não ser um abrigo familiar. E não deixaram seus filhos acompanhá-la. Ana falou que se soubesse disso não teria vindo no abrigo. Ana chorou muito e disse: *Meus filhos não era para estarem aqui. Se eu soubesse eu teria ficado apanhando e me defendendo. A L.*(Conselheira Tutelar) *me disse que eu podia ficar aqui até resolver os meus problemas.*

A psicóloga perguntou para Ana se não tinha na cidade um abrigo que a atendesse junto com as crianças. Ana respondeu que havia um abrigo na cidade, mas que não tinha vagas. Falou: *Imagine como está a minha cabeça! Eu acordo a noite, passo a mão e cadê as crianças, e elas não estão ali* (chorou muito), *principalmente o Homero* (referiu-se ao filho de 6 anos). *Ele me ajudava. Eu falava para ele 'filho pegue as fraldas, e ele corria ele me ajudava com os gêmeos... Estou numa situação lamentável eu chorando para levar os meus filhos embora e tem mãe querendo dar os filhos. Como pode!? Eu não estou raciocinando direito, uma coisa precisa falar com o Coordenador do abrigo,* (falou assustada), *ele quer comunicar para o pai das crianças, diz que é direito do pai saber onde elas estão, mas se ele me pegar na rua ele vai me matar!*

A psicóloga questionou qual era o motivo para ele fazer isso. Ana disse que era por causa das crianças, que ele queria que as crianças ficassem com ela depois de tudo que eles lutaram pelos filhos. Ana contou que os filhos nasceram prematuros, que passaram por várias situações juntos e que ele *é uma pessoa doce e maravilhosa e é um amor, só que quando põe uma gota de bebida na boca, ele se transforma e fica violento. Uma vez pegou uma garrafa e deu na minha cabeça. Teve uma vez que rachou a minha cabeça. Eu tenho vários cortes na cabeça. Ele não gosta do meu filho Homero. Ele é preto. Se o menino pede alguma coisa para mim, começa a discussão, começa a brigar.*

A psicóloga perguntou, então, para a mãe o que ela pretendia fazer. A mãe falou que queria trabalhar para poder tirar os filhos do abrigo. Disse: *fui enganada, traída e roubada. Na outra semana meu filho Homero ficou muito desesperado pelo que aconteceu. Não quero ficar aqui para ver ele chorar daquele jeito... ele chorou muito, seus gritos e sua voz podia ser ouvida de muito longe, do ponto do ônibus, que fica longe do abrigo. Eu preciso ir embora logo daqui a pouco vai chegar, eu só vou ver os pequenos e vou embora* (falou muito aflita) *não é fácil para mim ouvir o choro dele... eu não vou agüentar. Eu preciso ir embora, não posso mais ficar.*

A psicóloga falou para Ana que ela estava vendo que estava muito difícil, que estava duro viver toda essa situação, que sabia que Ana estava sofrendo muito por ela mesma e pelas crianças, mas que precisava, apesar do sofrimento, ir conversar com uma advogada para defendê-la, e que agora as crianças estavam no abrigo e o Coordenador havia dito que eles não poderiam sair dali sem uma ordem judicial. A psicóloga disse ainda para Ana: *você fala que o Homero está sofrendo pela separação, mas você também está, e se for possível para você ficar, você pode ficar até mais tranquila por ver que esta semana ele está melhor e à medida que ele te encontra aqui pode ficar mais seguro e você também. Você precisa parar de se culpar e remoer esta situação, quem sabe encontra um jeito para resolvê-la*.

Ana falou para a psicóloga: *Por favor, me ajude!*

Diante desse pedido, a psicóloga disse para Ana: *Eu posso te ajudar conversando com você, ajudar você a lidar melhor com toda esta situação, para não ficar submersa no desespero e para que possa encontrar um melhor jeito para enfrentar tudo isso. Eu não posso desabrigar os seus filhos, não depende de mim e nem posso falar para você ficar aqui. O abrigo obedece a determinações da Vara da Infância, mas você pode conversar com o Coordenador e com o Conselho para ver o que houve*.

- **Segunda Consulta – com Homero**

A psicóloga perguntou sobre o porquê dele estar abrigado. Homero respondeu: *Porque o meu pai, ex-marido da minha mãe, ele ia dar um murro na minha mãe e acertou no meu irmão e quase, e agora a minha mãe tá lá na casa da J., ex-cunhada da minha mãe, e ela tá resolvendo para ver se nós podemos ficar uns dias lá.*

A psicóloga perguntou sobre o que aconteceu. Homero disse: *Ele não gosta de Preto e eu sou preto. Ele até já pegou um garfo e faca para me matar. Fala para minha mãe fazer sexo comigo. Um dia sabe... a minha mãe, ele deixou ela sangrando em todo o corpo. Aí veio um moço viu a minha mãe lá na frente de casa, a minha mãe pediu para ele ligar para os bombeiros e ela foi parar no hospital e ela não esperou nada foi na emergência.* (Falou com muita agitação e desespero) *E ele pegou uma faca desse tamanho* (mostrou no ar, pelas mãos), *um facão e eu corri, me escondi embaixo da cama de casal e ele não conseguiu me pegar e aí alguém chamou a polícia...*

Ao ser questionado pela psicóloga sobre o que havia acontecido no dia em que chegou ao abrigo, Homero conta que no dia em que chegou ao abrigo *foi assim: primeiro fomos na L.* (Conselheira Tutelar) *Depois fomos para a Delegacia, depois foi para o INSS* (o correto é IML) *para fazer o corpo delito.*

A psicóloga perguntou então o que era corpo delito. Homero respondeu: *Corpo Delito é assim quando uma mulher é espancada. Primeiro passa na Delegacia e depois vai pro corpo delito e depois nós viemos para cá. Naquele dia eu peguei uma febre e quando fomos começou a chover aí eu peguei uma chuva. Sabe a minha mãe pega esmola para sustentar a gente e naquele dia ela pediu AS* (remédio*), porque eu estava com febre. Lá na Delegacia, o guarda, um homem, veio pegar meu braço assim...* (Mostrou que apertou o braço de Homero) *Eu não fiz nada.*

Homero falou que eles brigaram e depois voltavam a brigar. *E no outro dia era a mesma coisa, voltavam a brigar... Eu tenho um pai, que é preto igual a mim e a minha mãe me adora, ela gosta muito de mim.*

Homero disse ainda: *eu acho que não é certo bater na minha mãe, deixar a minha mãe sangrando. Tratar eu assim. Isso é direito? Não é não.*

A psicóloga confirmou com Homero sua indignação.

Homero contou que: *um dia era meia noite, ele tirou a minha mãe da cama, eu e os meus irmãos. Fomos lá na J. Eu disse para ela: 'Prima, me ajude!! Os nenês estão tomando chuva.' Eu gritei assim : 'Jandira!!!., Gina!!! Correm aqui que meus irmãos e eu estamos tomando chuva.' Aí elas começaram a chorar, todo mundo chorou. Até a tia Joana que tava lá em cima olhou eu e começou a chorar...*

A psicóloga disse para Homero como era difícil a vida dele, e como ele se sentia triste, assustado e precisava de ajuda. Homero concordou com a afirmação da psicóloga. *Todo dia simplesmente ele batia em nós. Ele ficava chateado com a minha mãe, com os meus irmãozinhos que ficavam chorando. Os meus irmãos choravam pra cá e prá lá. Eles não têm culpa. Eles são bebês. Pega no colo, vê se eles querem mamar né tia?*

A psicóloga mostrou para Homero como ele compreendia as coisas, era muito inteligente, e entendia a mãe e os irmãos.

Homero contou que o pai dizia que a mãe fazia sexo com a sua tia Vitória. (Homero incrédulo balançou a cabeça).

A psicóloga confirmou com Homero os absurdos que um homem que estava bravo ou bêbado podia falar.

Homero disse sobre a casa onde morava: *A minha casa e a casa da minha mãe ficava fedendo, não dá nem para entrar pelo cheiro da casa. A minha mãe saía todo dia para pedir esmola e ele ficava em casa e ele não arrumava nada. O seu marido quando você sai de casa e você volta, ele não deixa tudo arrumadinho? E ele deixava tudo desarrumado. A casa tinha um quarto, banheiro, cozinha e quintal. Não tem sala, e não tem chuveiro porque queimou.*

A psicóloga pediu para que Homero falasse sobre sua vida no abrigo. Ele disse: *Aqui eu tenho comida, cama, tenho parquinho, tenho cozinha para comer... tenho o alimento, o chuveirinho, e os bercinhos para os meus irmãos dormir.*

Homero disse que faltava o que a Lenira (Conselheira Tutelar) falou, *alugar uma casinha para nós morar, porque o homem está infernizando direto nós.*

A psicóloga perguntou também o que ele mais desejava.

Homero respondeu: *Meu desejo é... eu quero ter uma vida boa sem o homem me infernizando na minha casa. Eu quero uma vida boa, com meus irmãos, minha mãe, que é do meu coração, que eu adoro muito meus irmãos, mas eu não quero ele me infernizando. Só quero eu com a minha mãe e os meus irmãozinhos que eu adoro muito.*

A psicóloga pediu que ele falasse sobre o que sabia a respeito do pai.

Homero falou: *O meu pai chama João e eu adoro ele também. Meu pai faleceu... Faleceu novinho... Mataram ele e jogaram no rio lá em S.M!! Mas quem matou ele foi morto e quando estava jogando o meu pai, o helicóptero viu e salvou ele e ele foi colocado lá no cemitério. O caixão tava no chão e sabe aquela perua que leva os mortos, levou.*

Ele disse que fazia muito tempo que seu pai havia falecido, ele era pequeno ainda.

A psicóloga confirmou, para a criança, que de fato ele era muito inteligente, que foi triste o que aconteceu com o pai e que ele parecia se animar de ver que pelo menos o corpo do pai havia sido salvo e enterrado no cemitério.

- **Terceira Consulta – com Ana e os filhos**

Homero estava na escola e não pôde participar do começo desse encontro com a mãe e os irmãos gêmeos, Marcos e Marcelo. A mãe tinha posto as crianças no chiqueirinho e dava-lhes brinquedos enquanto conversava com a psicóloga.

Ana disse que naquele dia estava mais calma, mais tranquila, no entanto começou a chorar. Disse que suas lágrimas eram de saudade, pois queria estar com os filhos. Falou que: *toda mãe que gosta, que ama os filhos toda vez que não puder ficar com eles sofre*. Contou que encontrou o pai dos gêmeos e que pensou que a reação dele iria ser de um jeito e havia sido totalmente diferente. Ele ficou falando: *'Cadê os meus filhos?' Ele disse que me amava e que eu não devia ter denunciado ele na Delegacia. Ele disse que a nossa vida podia ser boa, que não foi por causa do Homero*.

A psicóloga perguntou para Ana o que ela tinha achado do que ele havia falado.

Ana respondeu: *Eu acho o que continuo achando que é ciúmes. Porque eu defendo muito Homero. Sabe entre relação marido e mulher. Olha o que eu acho que acontece. Tem os seus filhos em primeiro lugar. Você precisa cuidar das crianças...Entre o marido e a mulher tem hora certa para você ficar... aí o filho chega, os bebês choram aí...*

A psicóloga falou: *É difícil atender a todos!!!* Ana consentiu com tal afirmação.

Homero chegou da escola, bateu na porta e entrou na sala.

Ana disse para o filho: *Ó meu amor!! Minha paixão!!!*

Homero disse: *Mãe!!! Mãe!!!* (Abraçou muito forte a mãe e ficaram chorando)

Ana fez Homero prometer que não iria chorar quando ela vinha visitá-lo. Temia que o Coordenador não gostasse da situação. Homero chorava muito.

Ana perguntou se ele estava com muita saudade da mamãe e falou para o filho que ele não imaginava o quanto ela estava sofrendo.

Os bebês estavam brincando, Marcos puxou o brinquedo do Marcelo e este chorou sentido, e a mãe falou nervosa e alterada com o Marcos: *Deixa com ele!!!* (pegou o brinquedo e deu para Marcelo). E disse para Homero: *Olha !! O tio* (se referia ao Coordenador) *disse que se você fizer escândalo toda vez que eu vier, não vai deixar eu vir aqui*. (Ana falou num tom de desespero e de medo) *Marcos, não faz isso!!!* (falou com o bebê quando o viu puxando com força o brinquedo da mão do Marcelo). Ana voltou-se a conversar com Homero dizendo: *Calma. Ó meu filho você está tão lindo!!! Meu hominho!!!*

Homero perguntou para a mãe quando ela viria? Ana respondeu para o filho que *se o tio a autorizasse ela vinha todo dia.* Ana perguntou para Homero se ele brincava com os irmãos todo dia. Homero respondeu que ele havia ido para família e que havia comprado uma blusa do homem aranha.

Ana perguntou se Homero estava obedecendo ao Coordenador e se estava brincando com os irmãos.

Homero perguntou para a mãe: *E hum*. (fazendo cara de nojo) *E aquele carrinho mãe?* Ana respondeu que iria mandar lavar o carrinho.

Homero disse para a psicóloga que o carrinho dos bebês que era fedido. Homero sentou no colo da mãe e a mãe o ajeitou. Marcos tossiu. Marcelo veio puxar um chocalho que estava na mão de Marcos. Ana falou *não* para Marcelo. Ana voltou-se para o Homero e lhe disse: *Ó meu filho você tá grandão!!! A mamãe tá dormindo sozinha sem vocês!!*

Ana falou para a psicóloga: *Ele me ajudou desde que nasceram. Você viu como ele me defende... Desde pequeno já tinha gente com racismo. E ele sempre foi de tipo de criança bom, e eu sempre tive ponto de apoio dele. Eu sou adotiva, eu sofri muito já na minha vida. Se eu te contasse dá para você fazer livro. Eu tenho muita afinidade com ele mais do que com o outro filho de 11anos. Ele me obedece e me compreende muito.. Eu percebi racismo que tinha com o meu filho quando eu fiquei sabendo que eu tava grávida de gêmeos, mais ainda porque tenho filhos brancos com ele, ele disse para mim: 'porque vou querer ele agora que eu vou ter os dois.' Antes ele era bonzinho*. (Homero deu um beijo, tipo selinho, na boca da mãe e a mãe retribuiu). A mãe disse: *Ó Homero!!! mas eu estou tão lindo! Eu acho que eu superprotejo* (falou para a psicóloga). *A mamãe vai dormir e sonhar com vocês* (falou para os filhos).

A psicóloga falou para Ana que ela estava contando o quanto era difícil o relacionamento entre ela e o companheiro. *Várias vezes você me falou que o seu marido era bom quando não bebia e que, às vezes, você o imagina pior do que ele é. Talvez você pode vir a entender melhor o que acontece com um e outro que pode acabar levando vocês a esse tipo de relacionamento. Parece que é para todos difícil de lidar com o ódio, e a violência em cada um.*

A psicóloga solicitou que Homero desenhasse uma pessoa que vivesse em um abrigo.

Homero disse que desenhou a pessoa e que iria fazer o abrigo. Homero perguntou para a psicóloga se ela queria que ele fizesse uma coisa maravilhosa para ela.

A psicóloga respondeu que era para ele fazer o que quisesse.

Homero disse que havia desenhado um coração, uma flor e ele (Figura 27).

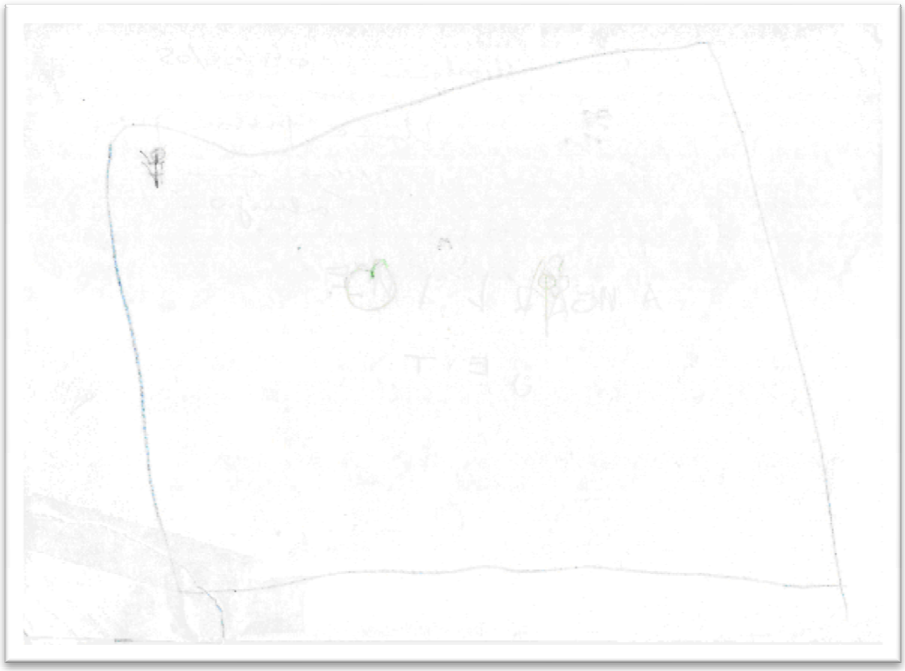

Figura 27 – Desenho de Homero de uma pessoa que vive no abrigo.

A psicóloga pediu para ele contar uma estória.

Homero falou: *Esse daqui sou eu. Era uma vez um menino que era eu, que se chama Homero... Calma aí... Deixa eu ver uma coisa... Pra falar a verdade, que não é mentira.* (Pegou um jogo que tinha letras e separou as letras do seu nome) *Pra falar a verdade que não é para mentir, que eu não sou um mentitor* (mentiroso).

A psicóloga conversou com Homero e o estimulou a falar, manifestou interesse por seu crescimento e por suas habilidades, e mostrou que o compreendia.

Homero disse sobre o abrigo: *É legal aqui. Muito legal, eu não acho chato. Eu só queria assim: queria ficar um tempinho aqui.*

Ele afirmou que queria: *Uma vida. Eu não queria ficar com um homem que fica me batendo e batendo na minha mãe. Eu fiz a flor e o coração. Gostaria de ficar muito aqui, porque ninguém tá me batendo, em casa o padrasto batia*.

A psicóloga solicitou que Homer falasse sobre a flor.

Homero falou que a flor significava *que eu fiz uma flor para você, que eu sou legal, que eu não sou ruim*. A psicóloga disse que sabia disso. Homero afirmou que adorava o abrigo.

A psicóloga questionou também sobre o que significava o coração.

Homero disse que: *significa que é super bonito, e não é feio, que é do nosso coração. Aqui é o lar, aqui é uma criança que sou eu e aqui é um coração que fica no nosso corpo e a flor. A flor é uma natureza*.

A psicóloga falou para Homero que ela também gostava dele de verdade.

- **Quarta Consulta – com Ana e os filhos**

Ana disse que o seu marido foi para o Conselho Tutelar e lá haviam informado a ele que não iriam dar as crianças para ela, e ele disse para Ana que só ele poderia tirar as crianças do abrigo. O advogado do marido disse que Ana deveria tirar a queixa e passar a guarda das crianças para o pai. Ana contou que o marido iria ao abrigo para ver as crianças.

A psicóloga perguntou à Ana o que ela achava disso.

Ana disse que ela achava que o marido queria tirar pedaços dela, sua vida.

A psicóloga falou para Ana que ela também poderia arrumar um advogado.

Ana contou que iria conseguir arrumar um emprego e que tinha uma entrevista numa fábrica, e que havia conversado com o gerente. Contou a ele que tinha gêmeos e estava em uma situação difícil e que precisava muito do emprego. Ana disse para o gerente que fazia o que eles precisassem: limpar, cozinhar, qualquer tipo de trabalho. Segundo Ana depois do gerente ouvi-la, pôs a mão na cabeça, pensativo, possivelmente pensando em ajudá-la. Ana falou animada que na empresa eles empacotavam material hospitalar, inclusive fraldas.

Enquanto conversava com a psicóloga a mãe dava o jantar para as crianças com muita habilidade.

Ana continuou a contar sobre a conversa com o gerente: *Ele perguntou se eu estava com todos os documentos, eu disse que só faltava a profissional. Ele pediu para eu ir e levar tudo na segunda-feira* (parecia animada).

A psicóloga disse para Ana que estava vendo que ela estava animada e esperançosa em receber ajuda e conseguir um emprego. A psicóloga falou, ainda, para Ana: *Talvez você também duvide que eu possa ver que você tenha condições e também desconfia que realmente eu possa acreditar em você e nas suas condições para cuidar da sua vida e das crianças.*

Homero chegou no abrigo, ele estava na escola, e a mãe ficou atenta ouvindo o barulho das crianças na outra sala. As crianças tinham demorado a chegar.

Homero entrou na sala dizendo: *Mãe graças a Deus que você está aqui!*

Ana disse: *Filho, mas você está tão diferente!*

Ana abraçou e beijou o filho. Neste momento veio alguém dizer que não era para demorar, pois estava na hora do jantar. Homero respondeu: *Já vou mãe!*

Ana falou: *Filho você tá dizendo: 'já vou mãe?!'*

Homero disse para a mãe: *Eu não tenho culpa, eu disse enquanto ela* (se referiu a auxiliar do abrigo) *não estiver aqui, a tia K. é minha mãe* (Mãe Social), *e quando ela* (ajudante do abrigo) *está, ela que é a minha mãe*.

Ana falou para o filho: *E eu filho?!!!* Ana pareceu espantada.

Homero disse para a mãe: *Você é minha mãe quando está aqui e quando eu for embora* (falou de modo amoroso, parecia querer tranquilizar a mãe).

Homero saiu para jantar.

Ana dirigiu-se para a psicóloga dizendo: *Não é duro para uma mãe ouvir isso? Ai Meus Deus!!!*

A psicóloga confirmou e compreendeu que devia ser difícil para ela.

Ana perguntou se alguma mãe já havia perdido seus filhos e se eles tinham ido para adoção.

A psicóloga respondeu à Ana: *Pode acontecer, se a mãe realmente não se empenhar em mudar as condições de vida que não são boas para as crianças. Não se aceita que as crianças vivam num ambiente de violência ou de risco; elas precisam ser protegidas.*

Ana perguntou para a psicóloga se tinha alguma possibilidade dela perder os filhos. A psicóloga tentou mostrar a realidade, de que era necessário garantir às crianças maior segurança e um ambiente melhor. A psicóloga falou das dificuldades da família, da vida dela, da violência dos pais, da situação de mendicância, da falta de higiene, em fim, do risco que as crianças viviam.

Ana falou: *Eu não quero perder os meus filhos* (Ana estava dando o suco e o filho engasgou). Ana disse: *São Brás. Deus te crie. Eu vou lutar até as últimas conseqüências para ter os meus filhos de volta. Minha mãe ama nós e ela vai ficar com nós. A minha mãe cuidou de nós* (Ana falou pelas crianças). *Eles nasceram eram tão pequenos só tinha pele e osso. O Marcos nasceu com 1520 e 40 cm. O Marcelo nasceu com 1250 e 37,5 cm.*

A psicóloga comentou como os bebês haviam crescido.

Ana contou que só Marcelo estava com um pouco de anemia e que na gravidez ela havia tido diabete e pressão alta por ser obesa. Contou que o problema havia começado depois que teve Homero.

Homero voltou para a sala de atendimentos.

Homero falou para a mãe: *Mãe olha como estou fortinho, engordei e cresci. Olha mamãe este é um safadinho e este é um sem vergonhinha*. (Homero brincava fazendo referência aos irmãos) *Ó mamãe eu estou brincando!*

Ana notou uma marca no rosto de Marcelo, olhou para Homero e perguntou se o irmão havia caído.

Homero perguntou para a mãe se ela queria que ele fizesse um desenho *bem bonito* para ela.

Ana respondeu que queria e olhando para a psicóloga ela contou sobre o parto dos gêmeos: o horário de nascimento e o parto cesáreo de urgência pelo aumento de pressão.

Homero desenhou e disse: *Olha mamãe o que eu fiz. Olha quanto coração!* (Figuras 28, 29, 30, 31 e 32) (Sorriu) *Olha mãe quanta coisa veio de doação! Veio um monte de brinquedo!*

Disse aliviada: *Ainda bem que tudo deu certo. Eles me deram um calmante fortíssimo para eu ficar bem relaxada.*

Enquanto conversava com a psicóloga Ana deu com muito jeito a sopa e o suco para as crianças, e Homero desenhou uma casa e muitos corações.

A psicóloga falou para Ana do quanto ela gostava das crianças, do quanto enfrentou para tê-las, e como ela cuidava e havia cuidado deles para estarem hoje fortes e crescidos. Então, a psicóloga, a estimula a melhorar as condições para que pudesse ficar com eles.

Ana falou: *Eu vou fazer de tudo para voltar com meus filhos para casa!!!*

Figura 28 – Desenho de Homero de 1 coração.

Figura 29 – Desenho de Homero de 2 corações juntos.

Figura 30 – Desenho de Homero de 2 corações separados.

Figura 31 – Desenho de Homero de 2 corações juntos com muitos corações.

Figura 32 – Desenho de Homero de 2 corações ligados numa pessoa.

- **Quinta Consulta – com a mãe, os filhos e um amigo de Homero**

Este era o último dia de atendimento antes das férias. A psicóloga perguntou para a mãe como ela estava.

Ana falou: *Eu estou bem graças a Deus... A gente está super bem... Eu e o meu marido voltamos a ficar juntos. Achamos melhor por causa das crianças. Ele levanta para trabalhar às 5:30h da manhã. Ele acorda e eu levanto para fazer café. Ele está louco para vir ver as crianças. Ele está trabalhando num posto de saúde... Na limpeza. Os superiores estão adorando ele*.

Ana brincava fazendo cócegas no filho Marco, o qual parecia gostar muito. Sorria muito feliz.

Neste dia Homero tinha pedido para que um amigo, outra criança, para entrar junto para brincar com ele.

Ana contou que o pai das crianças chorava à noite, e que ela não via a hora do seu *Punk* e o seu *Careca* voltarem pra casa.

O menino que entrou com a família, amigo de Homero, César, falava que não conseguia fazer nada. Estava deprimido, estava sozinho no abrigo após perder seus três irmãos, que foram encaminhados para 3 famílias substitutas e somente César havia permanecido no abrigo. Homero tornou-se seu querido amigo.

Ana conhecia a historia de César, e ao ouvi-lo falar daquele modo triste, encorajou-o dizendo: *Faz sim um caminhão bonito para eu ver!!!* Falava bem entusiasmada com o menino. César comentou que iria fazer um caminhão que havia sido consertado.

Ana segurou um brinquedo e falava para o filho Marcos: *Vem, vem pegar*. O filho andava para pegar. Faltava 15 dias para os meninos fazerem 1 ano. Ana estava muito animada neste dia. Ela conversava muito com os filhos. Falava que eles estavam crescidos e bonitos e que eles eram a vida dela.

Depois falou para a psicóloga como se ela fosse seus filhos: *Minha mãe vem sempre nos ver. Ela não perde nenhum dia, ela gosta muito de nós!*

As crianças também estavam muito contentes, eles vinham na direção da psicóloga e tentavam puxar a sua folha de anotações.

Homero disse para a mãe que ele estava de férias, mas todo dia estava indo ainda para a escola, e que depois ia para casa da família.

Ana disse preocupada: *Mas que família?*

A psicóloga esclareceu que era a família de apoio, que as crianças ficavam nas férias e depois voltavam.

Ana disse: *Mas eles têm família, não me conformo!!!*

A psicóloga assinalou para a mãe que ela queria que eles ficassem somente com ela e que é muito ruim saber que as crianças iam para outras famílias e não iam para casa.

Ana consentiu dizendo que a afirmação era verdadeira.

A psicóloga esclareceu dizendo: *as crianças passam uns dias lá e retornam para o abrigo. Nós, também vamos ter uns dias de férias e no começo de agosto a gente vai voltar.*

Enquanto brincava com o Marcos, Ana disse: *E o dentinho? Abre a boca para eu ver* (Olhou para o dente do filho). *Nossa eles estão crescendo demais!!! O pai morre de saudades deles. Sabe eu sou adotiva desde os três anos. Oh tia a minha mãe vem zoar com a gente. Este* (referindo-se ao Marcos) *ele parece comigo, mas tem o gênio do pai. Agora o Marcelo é a cara do pai, mostra a foto do pai.Vamos brincar Marcos de bater a cuca. Marcos compreende o que a mãe lhe diz e prepara a cabeça para brincar com a mãe. Ana termina de*

brincar com Marcos e brinca com Marcelo, cantando e gesticulando. Marcelo também parecia compreender como era a brincadeira e ficou aguardando a mãe para brincar com ele.

As crianças gostaram muito da brincadeira da mãe. A mãe contou que Marcelo começou a engatinhar primeiro, e o seu dente havia nascido antes. Afirmou também que Marcos atualmente era mais agitado. A mãe brincou muito com Marcos de bater a cabeça.

Neste dia as crianças estavam muito animadas. Homero fez o desenho de uma árvore enorme, contornou-a com corações e dentro dela pôs corações (Figura 33). Posteriormente quis brincar de casar, e perguntava quem seria o padre. A mãe falou: *eu posso fazer de conta!!!* Saíram muito contentes todos da Consulta. César fez um desenho de um caminhão consertado (Figuras 34 e 35) e parecia ter se contagiado com o clima de carinho na sala, saiu bem alegre também da sessão.

Figura 33 – Desenho de Homero de árvore com corações.

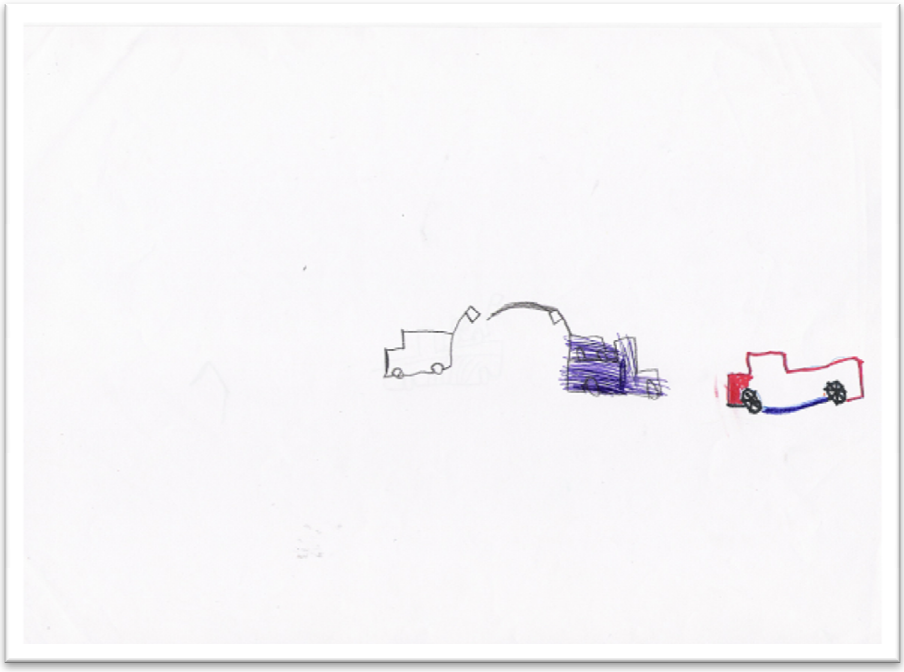

Figura 34 – Desenho de César de caminhão quebrado.

Figura 35 – Desenho de César de caminhão consertado.

- **Reação da mãe à proibição das visitas pela Juíza**

A psicóloga chegou ao abrigo após duas semanas de férias e imediatamente foi comunicada, pela direção do abrigo, sobre a proibição das visitas de Ana pela Juíza. Assim que Ana chegou para fazer a visita, como de costume, foi proibida de entrar no abrigo pelo Coordenador. Diante da impossibilidade de Ana entrar no abrigo, a psicóloga conversou com o Coordenador para que fosse permitida a entrada da mãe para que esta fosse esclarecida da situação dentro do abrigo. O Coordenador disse que isso não era possível e que ele precisava executar as determinações que recebia. A psicóloga procurou conversar com a mãe. Ana começou a pedir, a suplicar para que ela pudesse ver os filhos. Chorava copiosamente, implorava e se defendia. Dizia: *Por favor, deixem eu ver os meus filhos!!!...Nem precisam deixar eu pegá-los, só me deixem ver de longe. Só quero ver eles um pouquinho, eu prometo que não vou fazer nada, só olhar para eles, ver como estão... Hoje eles fazem um ano. Pelo Amor de Deus deixem eu ver os meus filhos.!!!... Eu nunca judiei dos meus filhos e estou sendo tratada como uma criminosa!!!*

Para a psicóloga que assistiu a cena, o sofrimento da mãe era indescritível.

Diante do que observamos da reação da mãe, enviamos ofício para a Juíza informando sobre os atendimentos realizados com a família e solicitamos esclarecimentos sobre a proibição de visitas. Em resposta ao nosso ofício recebemos da Vara da Infância um outro oficio, que consistiu num pedido de providências, apresentado pela equipe técnica do Fórum, pedindo esclarecimentos sobre o porquê do trabalho efetuado pelo abrigo não estar em consonância com o trabalho do Fórum. O Coordenador teve que explicar o porquê de ter deixado a mãe abrigada com as crianças, situação essa que foi considerada pela equipe técnica como sendo prejudicial para as crianças. A equipe informou no oficio que os pais foram acompanhados, e que não tinham nenhuma condição para cuidar das crianças, e por isso que haviam decidido encaminhar as crianças para famílias substitutas. O ofício solicitava ainda a transferência das crianças para outro abrigo. Foi mandado outro relatório, pela psicóloga, esclarecendo sobre o trabalho que havia realizado com a família e discutiu as condições da família, suas dificuldades e suas potencialidades.

- **Sexta consulta – com Homero e duas crianças, duas semanas após a proibição da visita da mãe**

Homero estava muito triste ao entrar na sala. Estava com mais duas crianças, César, amigo de Homero, e mais uma menina, Viviane, ambos da mesma idade de Homero.

A menina perguntou se a psicóloga estava sabendo o que aconteceu com a mãe de Homero.

A psicóloga respondeu que sim. A menina contou que Homero estava triste e que queria a mãe dele.

Homero parecia transtornado. Mostrava estar sofrendo muito e reclamava dizendo que queria ver a sua mãe. A psicóloga explicou então, para ele, que a mãe havia sido proibida de visitá-los e que ela estava percebendo que ele estava triste por isso.

Homero perguntou sobre o porquê, e ele mesmo respondeu perguntando se era porque a casa ficava suja (expressou-se com muito sofrimento).

A psicóloga disse que não era somente por isso, mas por muitos outros motivos. Que as pessoas que estavam cuidando do caso dele, acreditavam que a sua família tinha muitos problemas e que não tinha condições de cuidar bem dele e dos irmãos, e que a mãe devia estar tentando melhorar para ver se conseguia ficar com eles.

Homero disse com desespero que ele queria a mãe e que ele gostava dela. Falou ainda, que a mãe cuidava deles.

A psicóloga disse para Homero que ela sabia disso.

Homero derrubou livros no chão e ficou pedindo para que lhe fossem entregues objetos que ele sabia que não podiam ser mexidos na sala.

A psicóloga esclareceu, para o Homero, que entendia que ele tinha ficado muito triste e chateado, e que ele estava falando a que queria a mãe. Mas, explica a ele, que ela não poderia mudar a decisão da Juíza.

Homero pediu para desenhar. Parecia aflito e esvaziado. Reclamou que não sabia desenhar. Parecia agitado, sentou, levantou e derrubou as coisas da mesa da amiga.

A menina reclamou de como Homero estava se comportando.

Homero chutava o que caia no chão.

A menina falou que ele estava bravo porque não deixavam a mãe visitá-lo.

Homero continuou transparecendo estar agitado, andava de um lado para outro. Não conseguia brincar e nem fazer a atividade de desenho no grupo terapêutico. Jogou tudo que estava ao seu alcance e brigou por qualquer motivo.

A psicóloga observou que ele escondeu um estojo e uns carrinhos na mochila, e apontou isso para ele. No entanto, Homero negou ter escondido os objetos.

César fez um desenho de um carro e deu de presente para o amigo.

A psicóloga falou para Homero que no abrigo os amigos gostavam dele e estavam preocupados com ele.

Na escola, tomamos conhecimento que ele estava chorado muito. Com seus irmãos continuava muito afetuoso, mas a sua afetividade tinha um ar de muita tristeza. Disse: *deixa eu segurar meus irmãos, por favor* (falou e abraçou os irmãos com sofreguidão). Parecia que se sentia muito desamparado e queria se assegurar que ainda tinha os irmãos. Parecia que estava sentindo que ninguém se importava com os seus sentimentos.

- **Sétima consulta - com Homero e duas crianças, três semanas após a proibição da visita da mãe e uma semana antes de ser transferido**

Homero foi atendido junto com mais outros dois meninos.

Ao entrar pareceu muito triste. Neste dia quis desenhar junto com os meninos, César e Jonas. Este último fez um desenho de presente para César e outro para Homero, de carros bonitos e de dinossauros (Figura 36). César fez desenhos de carros quebrados. Homero fez os desenhos que constam nas Figuras 37, 38, 39 e 40.

Figura 36 – Desenho dado de presente para Homero por Jonas.

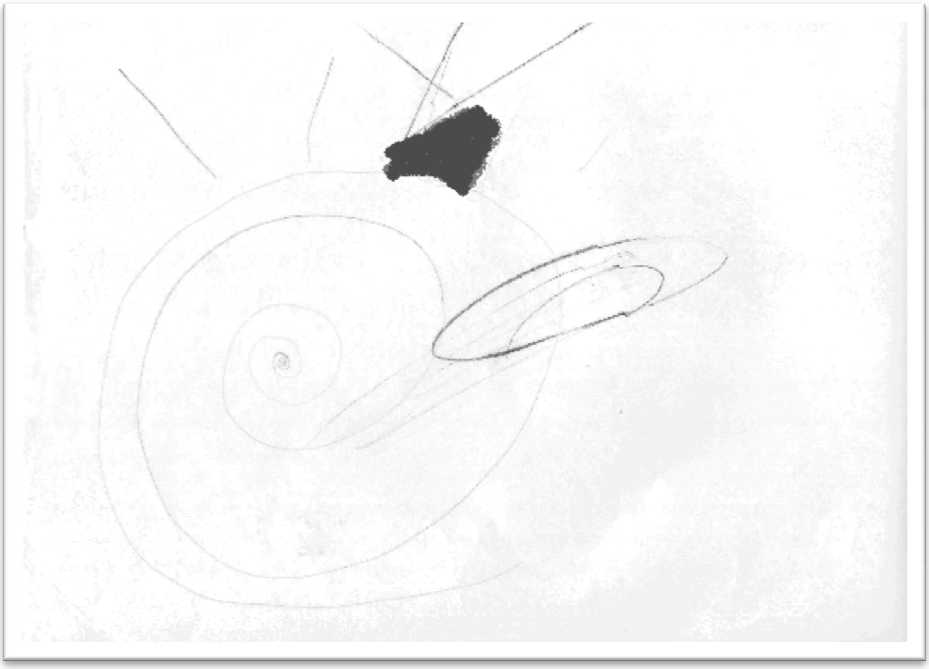

Figura 37 – Desenho de Homero que foi rasgado um pedaço.

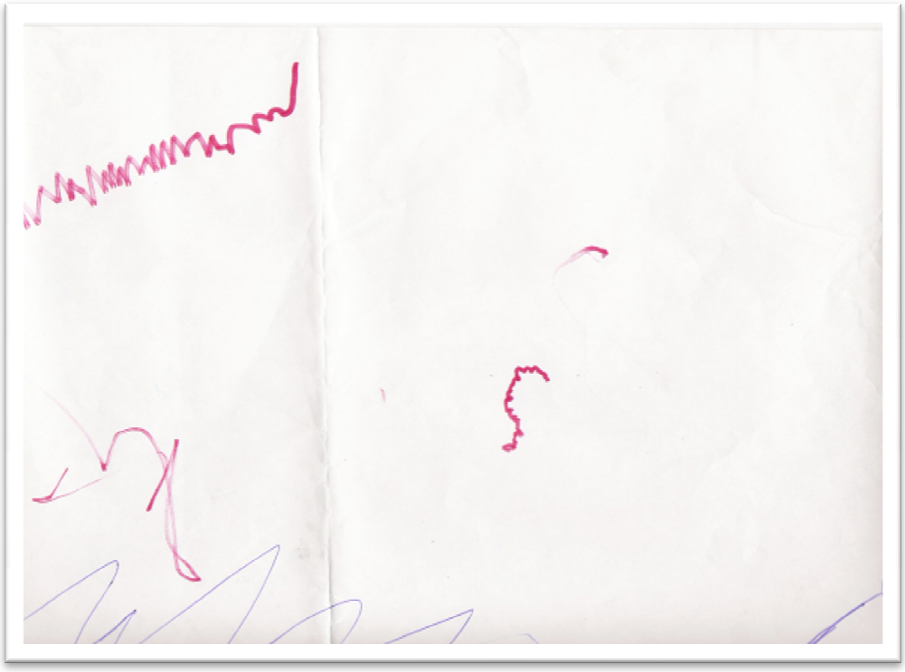

Figura 38 – Desenho de Homero.

Figura 39 – Desenho de Homero: folha perfurada.

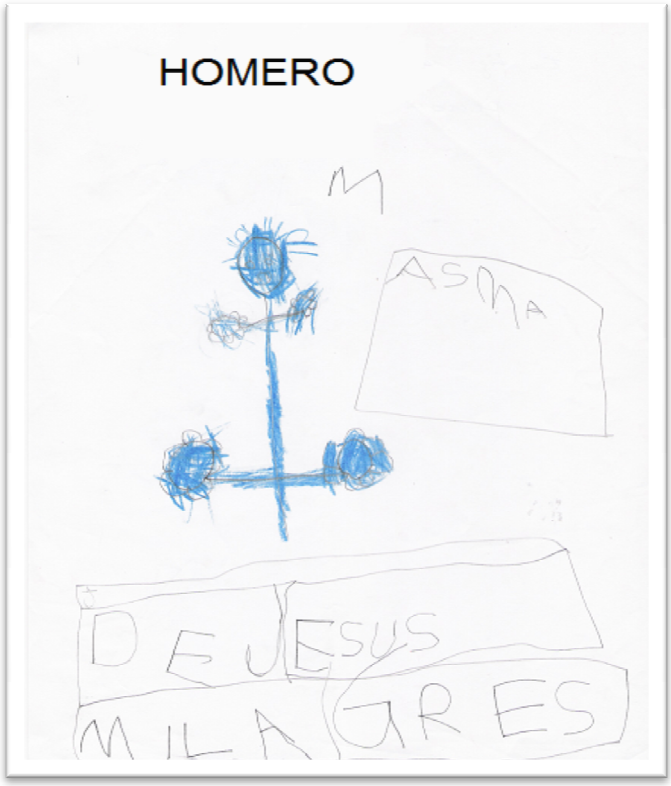

Figura 40 – Desenho de Homero.

A psicóloga falou para Homero que ela compreendia que ele estava triste e desapontado porque esperava ficar junto com a mamãe. Conversou sobre o fato de ele estar se sentindo machucado, ferido em seu coração. A terapeuta falou para Homero que ele queria que acontecesse um milagre e ele pudesse ficar com a sua mãe.

A psicóloga conversou com as crianças sobre a transferência de Homero, e César deu mais um desenho de presente para o amigo.

O último contato que a psicóloga teve com Homero foi um dia antes de sua transferência. Neste dia não pôde ser atendido pela psicóloga porque teve que ir ao médico. Quando retornou, Homero fez dois desenhos de muitos corações em uma folha, frente e verso, e os deu para a psicóloga dizendo que era para ela guardá-los e para lembrar-se dele (Figuras 41 e 42). A psicóloga lhe disse que ela sempre iria lembrar dele e que jamais o esqueceria.

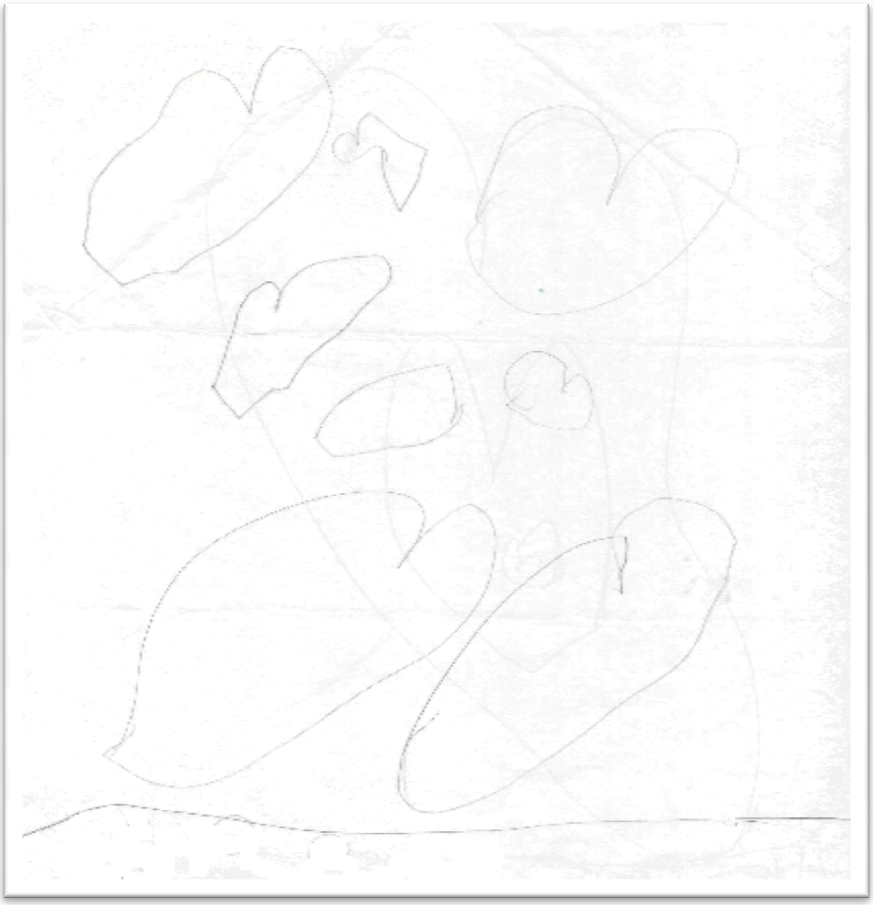

Figura 41 – Desenho de Homero dado de presente à psicóloga.

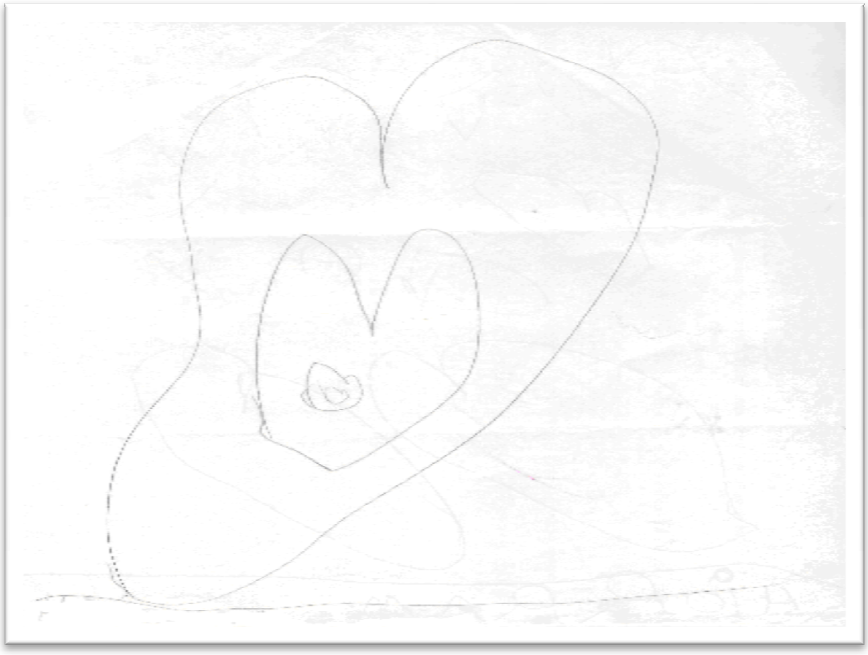

Figura 42 – Desenho de Homero dado de presente à psicóloga.

- **Reação dos gêmeos à proibição da visita da mãe, segundo relato da cuidadora**

A Sra. Denise, que cuidava dos bebês no abrigo e que acompanhou as crianças desde que foram abrigadas com a mãe, observou a reação dos bebês após a saída da mãe. De acordo com Denise, quando Ana teve que deixar o abrigo onde ficara com os filhos, as crianças ficaram muito tristes, choravam muito e tiveram problemas com a alimentação e o sono. Disse ainda, que levaram em torno de 20 a 25 dias para se acostumarem. Considerava que as crianças não apresentaram mudanças perceptíveis após a proibição da visita.

- **Oitava Consulta – com os bebês após a proibição da visita da mãe**

A psicóloga que acompanhou as crianças junto com a mãe pôde observá-las depois de três semanas numa consulta, e pôde notar que eles não demonstram a alegria que demonstravam ao ver a sua mãe. Não buscavam o contato, com a psicóloga estendendo os braços, e nem faziam as brincadeiras que costumavam fazer com ela. Não se mostraram tão vivos e animados como pôde vê-los com a mãe.

Marcelo ficou repetindo de modo muito desesperado e compulsivo uma brincadeira. Jogava um brinquedo, carro, para debaixo da instante na sala de atendimentos, e parecia muito aflito querendo recuperá-lo. Variava a distância e a força do lance, ora para mais de perto, ora para longe. Durante o encontro fez esta brincadeira, e conforme a psicóloga pegava o objeto ele ainda demonstrava algum sorriso, parecia tentar elaborar o desaparecimento da mãe.

Marcos pareceu ter ficado indiferente a qualquer coisa. Na consulta a psicóloga tentava brincar com ele, chamar a sua atenção para o que o irmão estava fazendo ou para algum brinquedo, mas nada lhe despertou interesse ou o fez responder. A psicóloga o via sorrindo muito, quando a mãe lhe falava, via seus olhos brilharem, seus braços se abrirem, pedirem colo, sua expressão era interessada no contato, no vínculo com a mãe, e vê-lo assim a fez pensar no prejuízo que podia ter para o seu desenvolvimento a separação.

- **Conclusão do caso**

Após a proibição das visitas da mãe, as crianças permaneceram no abrigo ainda durante quatro semanas, e depois foram transferidas para um abrigo municipal. Soubemos que os gêmeos foram encaminhados para uma família substituta que tinha intenção de adotar as crianças.

Homero permaneceu no abrigo para o qual foi transferido. O Coordenador do abrigo visitou Homero algumas vezes juntamente com a Mãe Social, e constatou que ele estava ainda muito triste. Homero pediu ao Coordenador que o tirasse do abrigo para qual havia sido transferido e que o abrigasse no anterior. Essa decisão não era da competência do Coordenador.

Recentemente o Coordenador do abrigo reencontrou a mãe das crianças, no Fórum, após alguns anos sem vê-la. O Coordenador contou que ela emagreceu uns 20 quilos, estava trabalhando e entrou com recurso para pedir a Guarda dos filhos.

4.2.3.3 Síntese geral e reflexões a partir das consultas

Ana foi encaminhada ao abrigo junto com seus filhos pelo Conselho Tutelar após procurar este órgão e denunciar o marido por agressão física, pelo que soubemos sofria violência doméstica. Após a denúncia, temendo retornar para casa, foi encaminhada por uma Conselheira Tutelar, que era já conhecida da família, para um abrigo familiar. Não havendo vaga neste, foi encaminhada para o abrigo de crianças.

No prontuário da Ana havia um documento do Conselho que explicava o motivo do abrigamento da família: desavença familiar. A mãe permaneceu no abrigo por alguns dias, tendo posteriormente que deixá-lo por este não ser de famílias, mas de crianças.

Ao ser abrigada, Ana inicialmente sentiu-se feliz, aliviada e segura por ver que estava num abrigo junto com seus filhos, lugar seguro, distante de toda violência que sofria. Por outro lado, seus filhos também estavam felizes, enquanto a mãe permanecia abrigada junto com eles.

Pelos encontros é notório o sofrimento de todos com a separação inicial, quando Ana não pôde permanecer no abrigo. A mãe chorava muito por ficar separada de seus filhos. A mãe se encontrava numa situação lamentável. Não sentia que havia sido ajudada. Ficou decepcionada com a promessa não cumprida que lhe fora feita pela conselheira, sentiu-se desabrigada por todos, roubada, enganada e traída.

Ana também estava assustada e sentindo-se desamparada, com medo de que seu marido a matasse por saber que os filhos estavam abrigados. A mãe pareceu amar muito seus filhos e sentia que cuidava bem dos mesmos, apesar das dificuldades em que a família se encontrava.

Os bebês, gêmeos, deixaram de se alimentar bem após a saída da mãe do abrigo, choravam muito e não dormiam bem. Homero chorava demais e se podia ouvir seus gritos à distância.

Ficou evidente que havia uma situação de violência doméstica, que requeria assistência por parte dos que zelam pelos Direitos da Criança e do Adolescente. A mãe levava os filhos para pedir esmola e a higiene da casa da família era muito precária pelo que informou Homero. O companheiro da Ana bebia, e depois se tornava muito agressivo com ela e com o seu filho Homero. A violência era muito intensa e atentava contra a vida de Ana.

Homero era um menino muito inteligente, sensível, que amava muito a mãe, e que era muito amado por esta. Seu padrasto, pelas informações dadas por Ana, apresentava reações violentas, com ciúmes. A mãe e o filho viviam expostos a muito risco quando na companhia desse homem.

Ana e Homero são muito ligados um ao outro, quando se encontravam se abraçavam, se beijavam e choravam. Ana sentia que seu filho a ajudava e a protegia, e ela sentia que precisava defendê-lo e protegê-lo. Ana expressava para Homero o seu amor por ele, o chamava de *minha paixão, meu hominho* e os dois trocavam beijos na boca, tipo selinho, que poderiam incrementar sentimentos de ciúmes e de ódio do companheiro de Ana.

Chamou-nos a atenção o quanto a intervenção estava sendo produtiva para essa família. Ana, logo de início, mostrou como estava querendo e lutando por uma estruturação melhor. Começou a refletir sobre suas dificuldades e a avaliar a situação de todos. Começou a integrar os aspectos positivos do marido aos outros negativos e a tentar compreender o que mobilizava as reações de violência do marido. Ao examinar a sua relação conjugal, percebeu que ela colocava em primeiro lugar os seus filhos, parecia tentar compreender a vida deles como casal, com dois bebês pequenos.

Com as intervenções, a psicóloga procurou oferecer um acolhimento das vivências de todos e encorajou Ana a enfrentar a situação e o sofrimento. Em algumas sessões deu dados de realidade sobre a importância de um ambiente seguro para as crianças e fez referência aos fatores de risco no ambiente familiar, como da violência doméstica, a precariedade na higiene e a mendicidade que podiam impedir o retorno das crianças ao lar.

Ana expressou sentimentos de saudade por ficar sem os filhos e desejos de que eles retornassem logo. Apresentou ainda temores de perder os filhos, por eles ficarem ligados a outras pessoas no abrigo ou por eles serem encaminhados para adoção.

O relacionamento de Ana e seu filho Homero, num dos encontros, mostrou-nos que também pôde evoluir. No dia que Homero brincou de casar, sua mãe foi o padre que o casou com outra. Nessa brincadeira podemos notar de que modo Homero estava podendo experimentar amar e casar com outra menina que não era sua mãe. E ela podendo aceitar que o filho não lhe pertencia e que podia casar e amar outra.

Homero sentiu que ficar abrigado era bom e que no abrigo ele estava protegido, lá ninguém batia nele, tinha comida, os berços para os irmãos, mas desejava que ajudassem a sua mãe para que eles pudessem voltar a morar juntos.

O desenrolar dos acontecimentos, a proibição da visita de Ana, a transferência das crianças para o outro abrigo, foi um ato de desabrigamento. Que representa para essa família uma violência. Ana sentia que seus filhos eram o que havia de mais importante em sua vida, destituí-la dos filhos é violento. O filho Homero ficar sem a mãe, que ele tanto amava, e sem os irmãos também lhe acarretou um sofrimento intenso.

Abrigar tem a ver com tutelar, acolher, proteger e apoiar. Para as crianças foi uma violência haver a ruptura dos vínculos familiares. O sofrimento de Ana foi muito intenso e a psicóloga viveu a impotência. A cena mostra como o abrigo para uma criança e sua família pode constituir-se para eles em mais violência.

Homero sentiu-se muito angustiado, agitado e revoltado após a proibição da visita da mãe. Passou a pegar objetos no abrigo e a chorar na escola. Nos desenhos ele expressou como se sentiu rasgado e perfurado, e como queria que um milagre acontecesse. Não se pode prever como podem evoluir seus sentimentos.

Homero, uma criança inteligente, amorosa e criativa, viveu muitas experiências traumáticas desde muito cedo. Não é possível prever se prevalecerá sua capacidade criativa, ou se as experiências traumáticas poderão contribuir para o desenvolvimento de situações de enfermidade ou de ódio e revolta.

4.2.4 Caracterização da Família 4

A família atendida é composta por Juliana, 30 anos, primeiro grau incompleto (estava cursando a 5ª série); seu filho, Romário, abrigado aos seis meses de idade. Quando a mãe começou a ser acompanhada, havia passado quase três meses do abrigamento da criança e ele estava com oito meses de idade. A mãe tem mais quatro filhos, sendo que três são do sexo masculino (14, 11 e 8 anos) e uma filha de três anos. A mãe teve seus filhos de quatro companheiros. Um de seus companheiros, pai do menino de 11 anos, morreu atropelado. As crianças e a mãe moram com a avó materna, Mariana, que entrou com um pedido de regulamentação de Guarda. Por ocasião do abrigamento de Romário, Juliana estava morando na casa de sua mãe, de 57 anos, viúva, e que é pensionista e mora numa casa alugada junto com outra filha de 21 anos. A casa possui 2 cômodos e é de alvenaria, segundo dados fornecidos pela Assistente Social do abrigo.

4.2.4.1 Dados documentais e observações da mãe social

No prontuário de Juliana e seu filho, encontramos um documento que mencionava que a criança foi abrigada em conformidade com o artigo 136 do ECA, e que o motivo do abrigamento pelo Conselho Tutelar, foi a falta de condições psicológicas da mãe para cuidar da criança.

Na ficha constava que este era o primeiro abrigamento da família pelo Conselho Tutelar, sendo que o Conselho foi acionado pelo Hospital Municipal quando a mãe levou o filho para uma consulta médica. O Conselho decidiu abrigar a criança após entrar em contato com a avó e esta não ter ido buscar a criança no Conselho Tutelar. O abrigamento foi realizado à meia noite e cinco minutos do dia 01 de junho, segundo consta na ficha de encaminhamento do Conselho.

Examinamos 8 ofícios enviados pelo abrigo à Vara da Infância e Juventude e outros tantos recebidos da Vara da Infância e Juventude, que resumidamente tratam da situação de abrigamento da criança.

Os ofícios foram escritos pelo Coordenador do abrigo, relatando as condições de abrigamento e foram escritos também pela Juíza, autorizando as visitas da avó e da mãe, e posteriormente a proibição das visitas desta. Há também relatos da assistente social sobre as condições da mãe. E, finalmente, da Juíza autorizando o desabrigamento da criança que foi viver com a avó.

No dia seguinte ao abrigamento da criança, a Mãe Social chamou a psicóloga para conhecer Romário e para ver como ele estava. A psicóloga observou que o menino estava com boa saúde, com um olhar vivo e muito interessado em interagir ao falar com ele. Olhou de modo intenso e profundo para a psicóloga e, ao segurar sua mãozinha, ele apertou os dedos dela enquanto a olhava e brincando com ele lhe sorriu.

A Mãe Social estava trocando a criança e comentou com a psicóloga: *Olha como está este menino! Veja essas assaduras! Pode uma criança estar tão mal cuidada assim?* Romário estava assado (a pele estava avermelhada). A Mãe Social disse: *Esse menino não era trocado? Deve estar sentindo uma dor tão forte*.

A psicóloga observou que o bebê era ativo e bem desenvolvido e respondia, quando a psicóloga lhe falou, movimentando-se.

4.2.4.2 Consultas terapêuticas

Foram realizadas 5 consultas, assim distribuídas: uma consulta terapêutica com a mãe da criança (Juliana) e sua avó; duas consultas individuais com a mãe; e duas consultas terapêuticas conjuntas da mãe com o filho, que serão descritas a seguir.

Em relação ao material, foi oferecido: brinquedos de borracha e de pano, como carrinhos, chocalhos e bolas, para o bebê durante as consultas.

- **Primeira Consulta – com Juliana e sua mãe (Mariana), três meses após o abrigamento da criança.**

Romário estava dormindo. Depois que acordou, a mãe o trouxe para ficar junto com ela. Estava com nove meses de idade.

Nesse dia a mãe estava visitando o filho pela segunda vez após ter sido retirado dela no Centro Médico de Atendimento da Criança.

A mãe referiu-se ao abrigamento do filho como sendo um roubo. Juliana disse que levou o filho ao médico esperando que este lhe desse um remédio para acabar com a assadura. Lá retiraram o filho dela e assim, segundo ela, não sentiu ser ajudada. Acreditava que foi enganada, que mentiram para ela e que seu filho foi roubado.

A Sra. Mariana tentou explicar que a filha passou mal quando levou o filho ao Centro de Atendimento da Criança e do Adolescente, e que estava tomando um medicamento para a depressão. Juliana não aceitou a versão dada pela mãe, e disse que passou mal depois que esconderam e retiraram seu filho. A mãe de Juliana disse que o Conselho ligou e deixou recado com a sua vizinha para que fossem buscar a criança. A avó disse que recebeu o recado muito tarde, e não pôde ir buscar o neto, pois mora numa favela.

Juliana concordou que a criança estava assada e que precisava ser cuidada, mas não sentia que é uma mãe que maltratava o filho como lhe disseram. Juliana se queixa do modo como lhe tiraram o filho. Disse que no Centro de Atendimentos quiseram atrapalhá-la e confundi-la, e disseram-lhe que a mãe da criança veio levá-la. Conta que reagiu gritando, dizendo que a mãe era ela. Comentou que achou estranho que pediram para ela aguardar do lado de fora para examinarem o filho e que isso nunca havia acontecido. Sempre que levava o filho ao médico este o examinava na frente dela.

Juliana disse que o Conselho Tutelar não lhe deu o nome do abrigo onde a criança estava e nem o Fórum.

A mãe de Juliana falou que a filha apresentou problemas após o abrigamento do neto, que ela passou a ser agressiva, que ela acordava gritando e chorava dizendo que queria o filho. Disse ainda que a filha ficou desequilibrada e agitada.

Juliana disse que brigou no Conselho, dizendo que matava ou morria pelo Romário.

Durante a consulta ficaram evidentes as dificuldades de relacionamento entre a mãe (avó de Romário) e a filha (mãe). A avó falou da forte relação que tinha com os netos e a filha mostrou sinais de revolta.

Juliana contou como que quase *endoidou* depois que *pegaram* seu filho. Segundo ela estava ficando louca mesmo, estava sem juízo e que a sua filha de dois anos estava com mais juízo que ela.

Juliana disse como poderia ter de fato sido ajudada. Falou que achou errado tirarem um filho da mãe. *Eu cuidava do meu filho. Eu estava amamentando o meu filho. O trabalho deles seria melhor se eles cuidassem de outro jeito. Eles deviam ter me entregado ele eu sou a mãe dele*. Juliana expressou a sua tristeza, a sua raiva, o seu ressentimento e a sua indignação pelo fato de não ter sido ouvida ao pedir *por favor* no Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente.

Nessa consulta fizemos algumas intervenções que visavam mostrar-lhe como nós compreendemos o seu sofrimento, como empatizamos com a sua dor.

Assim que Juliana sentiu-se ouvida falou em sair para ver se o filho tinha acordado.

Juliana voltou carregando o filho no colo. Sentou e ficou olhando para Romário. Percebemos o quanto esta situação era angustiante para Juliana por ela também estranhar o filho. Juliana falou que o filho não quis olhar para ela na outra semana, quis olhar para as crianças. Juliana sentiu que não havia reconhecimento entre ela e o filho.

A psicóloga procurou oferecer uma sustentação à mãe nessa consulta.

Juliana apresentava conflitos na relação com a sua mãe antes de Romário nascer. A mãe da Juliana não a quis em casa. Juliana não quis abortar, teve seu filho no Amparo Maternal, ficou lá acolhida durante um mês. Juliana falou como a sua relação com a irmã e a mãe era ruim, a mãe defendia a sua irmã, e mandou Julia embora.

A psicóloga perguntou para Juliana se ela já tinha se sentido assim antes. Dona Mariana disse que Juliana tinha tido um surto, cinco anos atrás quando perdeu um ex-companheiro e um irmão. Os dois morreram de modo muito violento. O irmão foi assassinado e o outro morreu atropelado por um ônibus. Juliana estava com sua saúde mental prejudicada. Sofria de depressão e já tinha problemas psiquiátricos. A sua mãe falou de como ela ficou em estado de choque.

Juliana pôde expressar o seu desejo de que o filho voltasse logo para casa, estava decidida e determinada a lutar para retirar o filho do abrigo. Disse que iria ver a possibilidade de continuar com as consultas, pois naquela semana iria começar a trabalhar e estava preocupada porque não poderia ir à audiência, tanto a entrevista quanto a audiência eram no mesmo dia. No final dessa sessão, ela e a mãe discutiram sobre como Juliana iria fazer para não perder o emprego e a audiência.

- **Segunda Consulta – com Juliana, três meses e uma semana após o abrigamento**

Romário tinha sido levado ao pediatra.

Observamos que Juliana se interessou pelos encontros com a terapeuta. Expressou o seu desejo de participar dos encontros. Esclareceu como foi resolvido o impasse de ir à audiência e não faltar ao trabalho. Ela e a mãe foram ao Fórum para ver a possibilidade de mudar a audiência para que ela pudesse participar, mas como não foi possível fazer essa mudança de horários, Dona Mariana foi à audiência e Juliana foi para o serviço. Juliana mostrou que viveu um conflito querendo participar da audiência e ao mesmo tempo não faltar ao seu trabalho. Sabia o quanto era difícil arrumar um emprego e o quanto este era importante para que ela pudesse ficar com o filho.

Juliana também relatou como a sua mãe, na audiência, pediu para que o neto voltasse logo para casa.

Juliana fez, nessa sessão, uma queixa do trabalho do Fórum, ao dizer que seguraram muito a resposta sobre a sua possibilidade de visitar o filho. Falou de modo triste que o menino mamava e estava com três meses, ela não podia dar de mamar ao filho. A criança estava com 6 meses na época do abrigamento, e não com 3 meses conforme informou a mãe. Juliana disse: *nós ainda não conseguimos tirar ele*. Juliana parecia se ressentir de não ter continuado a amamentação e de terem demorado em liberar suas visitas para o filho.

Na intervenção, falamos do sofrimento de Juliana com toda essa situação e como naquele momento, sofria por achar que iriam segurar a volta do filho para casa.

Juliana falou do seu intenso desespero após o *sumiço* do filho. Falou do tempo da loucura, falou que não teve mais força para viver sem Romário. Juliana disse que se sentiu *louca, que não estava nela, que deu brancos e ouvia vozes.*

Depois começou a melhorar, passou a sair, conversar com as pessoas e a trabalhar, se ocupar bastante para evitar a tristeza e a depressão. Falou também sobre se tratar e que naquele momento sentia-se melhor.

Na intervenção, a psicóloga mostrou estes aspectos positivos de Juliana.

Juliana falou da relação conflituosa com a irmã, mostrou dificuldades para lidar com os seus sentimentos de ódio. Achava difícil segurar-se e conter-se, queria ser ajudada a ampliar a capacidade de conter as emoções.

Juliana revelou que o seu sofrimento era grande por ter que suportar também a demora do processo, da decisão da Juíza e a falta do filho.

Juliana queria manter a esperança de que o filho voltasse para ela. Reproduziu o que lhe falaram, que se ela tivesse condições, tivesse um emprego, ou se tivesse uma família, ele poderia voltar logo para casa. Mas esta espera parecia insuportável.

Ela queria ficar com o filho, disse que a mãe já tinha os seus outros filhos para cuidar, mostrou assim, a sua dificuldade em assumir a maternidade de seus outros filhos, ao mesmo tempo em que investia em Romário toda a possibilidade de vida.

Juliana temia que não lhe dessem o filho para cuidar e queixou-se de só poder visitá-lo às quintas-feiras.

Neste dia, Romário não estava no abrigo. Tinha sido levado ao pediatra. Juliana não pôde ficar com o filho na visita, e toda essa situação gerou muito sofrimento.

- **Terceira Consulta – com Juliana, três meses e duas semanas após o abrigamento da criança**

A psicóloga começou a sessão conversando com a mãe, Romário estava dormindo. Depois de meia hora, Romário acordou e puderam fazer o resto do encontro com ele.

Novamente Juliana fez uma queixa do Conselho Tutelar, sobre o que lhe tinham dito após o abrigamento, que o menino estava muito queimado e que era maltrato. Juliana não aceitou que o menino era maltratado. Disse que faltava dinheiro para comprar a pomada.

Falou que foram umas cinco vezes ao Fórum após o abrigamento, e, pelo que tinha sido dito, pensaram que logo chegaria o papel autorizando as visitas. Juliana falou que ela não suportou a demora e quando foram (Juliana e sua mãe) ao Fórum, pedir para visitar Romário, disseram que a visita delas já tinha sido autorizada há quase dois meses. Juliana disse que não entendeu. No Fórum tinham dito que iriam mandar o papel. Disse que pode ter sido *atrapalhação* dela e da mãe, uma *bagunça, porque nunca passaram por uma situação dessas, que ficou desesperada*, Nunca aconteceu na sua família do filho *sumir* assim.

Juliana viveu a situação do abrigamento do filho de modo traumático e continuava vivendo. Mostrou o seu desejo de que seu filho voltasse logo para casa, suas colocações revelaram a ansiedade e angústia em que vivia, por não compreender todo esse processo.

Juliana falou em pôr um advogado e depois disse que achava que não deveria precisar de um, porque tinha levado o filho ao médico para que este fosse tratado. Retomou a situação e procurou explicar com a esperança de ser compreendida e de, talvez, não ser julgada como uma mãe que maltratava o filho.

Juliana se perguntou do motivo de terem arrancado seu filho de seus braços. Falou: *Meu Deus! Como pode?*

Juliana falou com carinho do filho dizendo que ele estava bem e que a reconheceu na semana seguinte que o visitou, e sorriu ao fazer essa afirmação. Notou-se como era muito importante para Juliana se sentir reconhecida pelo filho.

A reação de Romário parecia ter tranquilizado Juliana. Ela disse: *Agora ele está me conhecendo!* Ela também estava podendo reconhecê-lo. Juliana contou do tempo em que viveu de *loucura* e, também, falou que o menino estava já há quase 9 meses abrigado (Romário estava abrigado há quase 4 meses). Juliana sentiu que passou muito tempo desde que o filho fora abrigado. Sua noção de tempo ficou prejudicada.

Juliana sentia que estava melhorando, e fez planos para o futuro. Pensava em alugar uma casa para ela e para o filho. Não queria morar com a irmã e a mãe. Referiu-se novamente aos conflitos que tinha com ambas.

No decorrer da consulta a psicóloga perguntou para Juliana se o filho estava no abrigo. Juliana respondeu que sim, que ele estava dormindo. A psicóloga perguntou à Juliana se ela queria ver se ele já havia acordado e se queria pegá-lo. Juliana disse que sim e saiu feliz para pegar o filho.

- **Quarta Consulta – com Juliana e Romário, três meses e duas semanas após o abrigamento**

Quando Juliana trouxe o filho, mostrou como não se sentia muito à vontade para conversar com ele e a terapeuta. Romário choramingava e Juliana lhe falava bem baixinho: *O que foi meu amor?!*

A intervenção com a mãe e a criança procurou fortalecer a mãe para que ela pudesse assumir o seu papel junto ao filho.

O encontro entre ambos (mãe e filho) era de extrema ternura e carinho. Percebemos que havia uma sintonia afetiva entre o bebê, a mãe e a terapeuta.

Juliana estava animada no começo do encontro, mas depois de trazer o seu filho para ficar com ela e a terapeuta, ficou muito mais feliz. Romário parecia desejar comunicar-se com elas e até comunicar o que sentia, desejava e imaginava, pois balbuciava muito.

Juliana falou de como durante a gravidez sua mãe não quis que ela ficasse em sua casa, dizendo que não tinha obrigação com ela. Finalizou o nosso encontro dizendo que queria muito ficar com o filho, cuidar ela mesma dele e ter mais responsabilidade.

- **Quinta Consulta – com Juliana, quatro meses após o abrigamento de Romário**

Juliana estava triste e deprimida quando a psicóloga a encontrou nesse dia. Disse que não queria conversar e justificou dizendo que a moça que cuida do filho no abrigo impediu-a de ficar com ele. Disse que toda vez que vinha visitar o filho, a moça falava que ela não podia ficar com ele, a moça dizia que era hora de mamar, de almoçar, ou de ir ao médico. Juliana reclamou por ficar poucos momentos com o filho.

Com a intervenção, procuramos mostrar que ela podia lidar com essa situação conversando com o Coordenador do abrigo. Mostramos, ainda, que compreendíamos que ela vinha encontrar o filho e ficava chateada quando isso não acontecia. Juliana sentia-se mal por Romário ser seu filho e ela não poder ficar à vontade com ele no abrigo.

Verificamos que havia uma transferência negativa para o abrigo, que se estendeu para a relação terapêutica.

Juliana não quis conversar nem mesmo depois da intervenção da psicóloga, disse que precisava ir embora, que a sua mãe não estava em casa e temia que os filhos não cuidassem bem da filha menor e que *judiassem* dela.

Depois de algum tempo, Juliana pôde expressar a sua angústia e o seu temor em relação à terapeuta. Juliana temia conversar com a terapeuta e que esta fizesse mau uso do que a Juliana lhe falava. Mostrava ter sentimentos de desconfiança. Juliana disse que ela não estava bem para conversar e que depois a terapeuta poderia pensar que ela era a errada. Juliana mostrou estar muito perseguida.

A terapeuta se propôs a esclarecer a Juliana sobre seu trabalho e assim aceitou conversar com a psicóloga. Após entrar na sala começou a falar que a mãe não tinha condições de ficar com o neto. Falou do maltrato que ela havia sofrido da mãe, do abuso sexual que sofreu por um homem, parente do companheiro da mãe, e da tortura praticada por seus irmãos contra ela. Disse que a mãe a acorrentava para não sair de casa, quando era adolescente, e a espancava. Contou que a filha pequena tinha cara de susto e que acreditava que a mãe espancava os seus filhos que moravam com ela.

Juliana falou de como a relação entre ela e sua mãe era difícil, e como ela se referia a filha como a louca, a irresponsável e dizia que não tinha obrigação com Juliana, e só tinha com a irmã.

Sentia que sua mãe competia com ela e queria tirar os seus filhos para criá-los. Sentia-se odiada pela mãe e irmã.

Juliana falou que ela precisava ir embora da casa de sua mãe senão iria ter uma tragédia.

Tinha receio de dirigir seus impulsos agressivos para a mãe ou para a irmã, e de que disso resultasse uma tragédia.

Disse: *a minha mãe mata eu dia após dia... Esses dias ela me seca... Eu não aguento ser humilhada... A minha mãe não me suporta... Não parece que eu sou filha dela*.

A intervenção visou à contenção dos sentimentos de ódio, abandono, rejeição e desamparo. Juliana ao poder expressar o que sentia poderia elaborar os seus sentimentos, compartilhar as suas vivências e começar a refletir.

Juliana falou do moço que matou a mãe (falou de um caso que passou na televisão). Disse: *Deus que me livre!*

A terapeuta procurou lhe mostrar que existia um outro modo para se lidar com o ódio, que não fosse descarregando a raiva, se identificando, ou fugindo.

A terapeuta falou para Juliana que ela poderia se defender de outro jeito.

Juliana disse que ela não conseguia ter sangue de barata assim.

Juliana disse que não se achava incapaz de cuidar dos filhos, e que era boa mãe, em suas palavras: *Eu sei cuidar das crianças, dar banho, fazer comida. A minha mãe disse que os meus filhos não ficariam comigo de jeito nenhum. Uma mãe não pode tratar uma filha assim!!! É estranho isso. Eu não compreendo.*

Juliana falou que ela não aguentava sentir-se humilhada e acabava indo embora. Juliana contou que a mãe dizia que queria ajudá-la, mas naquele momento estava novamente falando em colocá-la para fora de casa. Juliana se questionou: *O que afinal quer a minha mãe? O jeito é eu ir embora.*

Juliana disse à terapeuta que se a mãe não a queria em casa o que poderia fazer.

A terapeuta procurou ajudá-la a compreender esses sentimentos.

A terapeuta perguntou como estava Romário.

Juliana respondeu que ele parecia bem. Mas que ela não tinha paz quando estava longe do filho, ficava imaginando que as crianças o carregavam e que poderia deixá-lo cair ou que a moça que cuida do filho pudesse bater nele, e quando imaginava essas situações se desesperava. *Para mim, uma mãe não pode dar um filho para uma outra cuidar.*

A terapeuta falou para Juliana da violência que ela viveu.

Juliana disse que seus filhos também sofreram abuso. Que ela foi morar na rua e depois em albergue, e que uma vez foi morar com o filho e este foi abusado no albergue, quando foi ao banheiro.

Juliana disse ao final do encontro que se ela não tivesse condições de ficar com o seu filho, sua mãe também não teria.

A psicóloga falou para Juliana que depois poderiam conversar sobre isso e examinar o que ela sentia que podia ser bom para Romário.

- **Sexta Consulta – de Juliana e seu filho Romário, quatro meses após o abrigamento**

Observamos Juliana com seu filho antes de começarmos essa consulta. Ela estava tensa, abalada, angustiada, querendo que o filho a olhasse. Insistia, mexendo com o filho, tentava erguê-lo, para que ele a olhasse, mas ele estava querendo olhar para as crianças.

O fato de seu filho não olhar para ela talvez tenha sido compreendido por Juliana como esquecer a mãe e não lembrar mais dela. Deixar de gostar dela.

Essa situação deixou Juliana também aborrecida, entristecida e com ódio, e assim que entrou na sala comunicou com ódio sua angústia: *Quando que vocês vão devolver o meu filho para mim?*

A terapeuta falou para Juliana que nesse dia ela incluiu a terapeuta na lista dos que tiraram dela o filho e que poderiam devolvê-lo. A psicóloga disse que ela só fazia o trabalho de atendimento e não estava nas mãos dela o poder de devolver o filho de Juliana. Quem decidia quando a criança podia retornar era a Juíza.

Juliana expressou imediatamente outro desejo: *Eu não quero que o meu filho fique aqui, já ficou muito tempo.*

Juliana estava muito angustiada e cheia de ódio nesse dia, que até a terapeuta ficou misturada com os que tiraram seu filho.

Juliana queria ela mesma decidir sobre o tempo que o filho iria ficar, falou que a *Juíza não decide coisa nenhuma, quem decide sobre o meu filho só eu e ele já ficou muito tempo aqui*.

A terapeuta disse, então, para Juliana: *Eu sei que é doloroso suportar a separação do seu filho e ver que já se passou muito tempo e você está longe dele e ele de você.*

Juliana falou o que a angustiava muito: *Meu filho foi roubado de mim por aqueles homens e eu não quero que ele fique aqui, se acostumando aqui e desacostumando de mim. Por isso eu vou levar o meu filho embora. Eu só vou esperar até a semana que vem. Se o papel da Juíza não vem até a semana que vem eu vou levar assim mesmo*.

Juliana disse: *Eles roubaram o meu filho de mim e eu nem sei como ele está sendo tratado aqui.* Juliana falou que ninguém cuidava igual a uma mãe. E que ela sabia cuidar de seu filho mais que todo mundo. Afirmou que o filho era seu e que ele tinha que ficar com ela. Para ela, o filho não tinha que estar lá e que ela levou o filho para ser tratado. Em suas palavras: *Levei ele para ficar bem e agora estou sem ele*. Juliana falou que estava tudo errado.

Juliana se desesperou profundamente, e sentia que todos a prejudicaram, que ninguém a ajudou.

Juliana disse que o lugar de um filho era junto com a mãe e que ela arrumou emprego, não estava louca e nem estava doente, podendo cuidar do filho. Juliana se defendeu de ataques feitos a ela interna e externamente.

Juliana foi se descontrolando cada vez mais durante o encontro e as intervenções não pareceram diminuir o seu sentimento de revolta, e ela foi se alterando mais.

Juliana necessitava de segurança, de confiança, de estabilidade e de previsibilidade, nós não pudemos assegurá-la.

A situação se complicou quando Juliana decidiu sair do abrigo e levar o filho com ela, sem autorização judicial.

O Coordenador tentou falar e explicar que pela Lei não podia deixá-la levar o menino, porque ele é o Guardião. Juliana ironizou dizendo: *Que Lei?!!! E Lei de mãe não conta?* E explicou que: *Na Lei de Mãe: Filho tem que ficar com a mãe. Ninguém cuida melhor do que a mãe de um filho.* Não adiantou dizer-lhe que ela precisava se preservar. Nada a intimidava, nem mesmo quando o Coordenador ameaçou chamar a polícia.

Procuramos conversar com Juliana e ela parecia escutar o que lhe dizíamos, pois sua fala sempre estava em resposta a nossa. Entretanto, Juliana estava determinada a levar o seu filho. Nada parecia levá-la a desistir de seus propósitos.

O Coordenador do abrigo acabou chamando a polícia.

A terapeuta pedia para Juliana ter calma, tentar resolver a situação conversando. Juliana disse que já havia tentado, mas não tinha adiantado e que iria levar o filho.

Chamou a nossa atenção o modo tranquilo e atento em que o menino estava no colo da mãe.

Ao chegar a polícia percebemos como de alguma forma Juliana despertava nas pessoas duas reações, uma era de violência e a outra de compreensão. Um dos policiais ao saber o que estava acontecendo, ria e fazia sinal de que Juliana era uma louca. O outro bastante tocado pelo sofrimento de Juliana, interessado e compreensivo pôde colaborar para que ela pudesse ser cuidada e acolhida.

Ao final do encontro a terapeuta e o policial conseguiram de alguma maneira convencer Juliana a deixar o menino no abrigo e procurar resolver a situação de outra forma. A intervenção da terapeuta foi importante principalmente quando aproveitamos o olhar, o balbuciar e o sorrir de Romário, que nessa hora procurou se comunicar conosco para conversar com a sua mãe. A terapeuta falou a Juliana como se fosse o filho: *Ó mamãe eu estou bem, não se preocupe comigo. Vá mamãe trabalhar e se cuidar e depois vem me ver.*

Essa intervenção pôde acalmar Juliana que, estando mais calma e sustentada, pôde olhar para o filho e constatar que ele de fato estava bem.

O policial também, com sua capacidade de acolher a angústia de Juliana, lhe disse para dar o filho para a terapeuta, que ele estava bem, disse ainda para ela não se preocupar, ir se cuidar, resolver com a Juíza e vir levá-lo.

Pensamos ainda que a confiança na terapeuta prevaleceu, quando Juliana entregou Romário para a terapeuta dizendo: Toma ele, vai. Acreditamos que a intervenção evitou que a experiência se tornasse mais traumática para todos.

- **Conclusão do caso**

Depois da última consulta com Juliana e Romário, o Coordenador do abrigo solicitou, por meio de ofício para a Juíza, que fossem suspensas as visitas da mãe e que fosse realizada uma avaliação psiquiátrica. A Juíza aceitou o pedido do Coordenador e suspendeu as visitas.

Duas semanas após a consulta com Juliana, a Juíza determinou a desinternação da criança e a sua entrega para a avó materna. Romário foi desabrigado depois de ter permanecido no abrigo durante 6 meses e uma semana.

A psicóloga encontrou a mãe de Juliana no abrigo quando esta foi buscar a criança, que agora estava sob sua Guarda. Romário estava no colo da avó quando a psicóloga o viu. A avó o segurava de modo que o rosto da avó via as costas de Romário. Nesse dia chamou a atenção da psicóloga o olhar de Romário durante o tempo que a sua avó estava parada, parecia mais distante e fazia uma brincadeira com o pé. Pedimos para a avó conversar um pouco conosco sobre Juliana, mas ela disse que não podia. Perguntamos para ela se ela tinha notícias da filha. Ela respondeu que a filha tinha brigado com ela e foi embora, não deixando endereço. Comentou que havia levado dinheiro para a filha quando recebeu, mas não a viu mais.

Perguntamos como ela se dava com a filha. Ela disse que a filha sempre foi muito difícil em decorrência do seu problema mental. Perguntamos se quando Juliana era moça ela costumava acorrentá-la. Respondeu que sim, que Juliana queria sair de casa e ela tinha medo que a filha começasse a namorar e engravidasse.

A mãe de Juliana disse que ela sempre procurava ajudar a filha, cuidava dos filhos dela, porque não iria dar o sangue dela para estranhos. Falou que agora iria ficar com esse, e que quem cuida de quatro, cuida de mais um. A psicóloga disse para a avó ajudar de fato Juliana, pois ela precisava e ela gostava de seus filhos. Nós nos despedimos e Romário ficava repetindo uma brincadeira com seu pé. A psicóloga falou para o Romário que ele ia embora com a avó e se despediu.

4.2.4.3 Síntese geral e reflexões a partir das consultas

Na primeira consulta tomamos conhecimento do caso, apresentamos a nossa proposta de atendimento e pedimos o consentimento da mãe para participar do estudo.

O caso mostra os motivos de abrigamento de Romário, o modo como este se deu e de que forma foi vivido pela mãe. Apresenta ainda nosso trabalho de acompanhamento dessa mãe e como pudemos contribuir para ajudá-la a lidar com seu imenso sofrimento relacionado à separação do filho. Demonstra também os limites de nossa intervenção baseada no *holding*.

A criança foi abrigada por ocasião de uma consulta médica, segundo relato da mãe e da avó. No encaminhamento do Conselho Tutelar constou como motivos do abrigamento o fato de a mãe estar sem condições psicológicas para cuidar do filho, e a não ida da avó buscar a criança quando foi requisitada pelo Conselho. A criança foi abrigada a meia noite. A avó disse que só recebeu o recado muito tarde e que temeu andar na favela com um bebê tarde da noite.

Nas consultas Juliana expressou o seu profundo sofrimento por viver sem o filho e a cada consulta foi possível acolhê-la.

Juliana pôde falar de toda a situação do abrigamento e também como tentou enfrentar as suas dificuldades.

Juliana apresentou muitas dificuldades para se preservar e para lidar com seus sentimentos de raiva, de incapacidade e de incompetência.

Pudemos observar, desde a primeira consulta, a existência de um conflito profundo entre Juliana, sua mãe e irmã. Fato que foi se explicitando no decorrer das outras consultas, até ter ficado bem claro na quinta consulta.

Vimos Juliana tendo dificuldades de conter a sua vida emocional; e a violência que vivia, que gera e intensifica suas dificuldades para lidar com a situação de abrigamento.

Juliana foi submetida a uma violência física, que foi confirmada por sua mãe, e conforme seu relato sofreu violência sexual e psicológica. Foi abandonada e desamparada durante a gravidez do filho e continuou sofrendo violência psíquica.

Juliana e sua mãe também podiam ser ajudadas, caso houvesse continuidade nos atendimentos.

Em muitos momentos Juliana fez uma transferência negativa para a terapeuta. Seu mundo interno e externo era repleto de vínculos conflituosos.

Juliana tinha uma capacidade de expressar de modo profundo os seus sentimentos e precisava de um acompanhamento psicoterapêutico muito mais constante. Expressou nos encontros suas dificuldades e também mostrou ter recursos que podiam ser mais evoluídos. Manifestou, durante nossos encontros, o imenso amor que ela possuía pelo filho, e como esse pôde ser fortalecido e preservado apesar da separação.

Pensamos que foi possível para Juliana viver nos encontros com a terapeuta uma experiência de sustentação e acolhimento. Na penúltima e última consultas ficou claro como a terapeuta conseguiu fazer prevalecer os sentimentos de confiança e realizar um trabalho de contínuo acolhimento e *holding*.

Juliana precisa de todo um trabalho de sustentação e continência para ela mesma, que a ajude a compreender como ela mesma deixou de confiar e acreditar na sua capacidade e nos seus recursos.

V

SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS ESTUDOS DE CASOS

O trabalho se propôs a examinar a situação de abrigamento, retratar as vivências emocionais das crianças abrigadas e seus pais, investigar os vínculos afetivos e verificar as possibilidades de se oferecer *holding* em consultas terapêuticas familiares. Realizamos estudos de casos no contexto do atendimento clínico de crianças abrigadas e de seus pais.

O Estado e a Sociedade procuram oferecer à criança, a partir dos abrigos, um cuidado substituto, e na medida do possível garantir-lhe um dos direitos básicos: o Direito à Convivência Familiar e Comunitária.

O abrigamento nos quatro casos ocorreu por as crianças estarem em situações de risco, ou devido ao fato da mãe estar sem condições emocionais e econômicas, como no caso da família 1; ou pelas crianças estarem sozinhas em casa, situação essa considerada de abandono, como no caso da família 2; ou por haver uma situação de violência doméstica grave, como no caso da família 3; ou ainda pela mãe estar sem condições emocionais para cuidar do filho, no caso da família 4.

Sobre como os pais percebem a situação de abrigamento da criança, vemos que no caso 1 a mãe reconheceu ter abandonado a criança após o seu abrigamento. Considerava ser culpada por esse fato e se recriminava muito. No caso da família 2, os pais não reconheceram que houve negligência no trato com os filhos e negaram ter havido abandono das crianças. No caso da família 3, a mãe pediu ajuda ao Conselho após sofrer agressão por parte do marido; o denunciou; foi abrigada junto com os filhos e separada posteriormente; e acabou por ficar sem os filhos. Sente que foi roubada, enganada e traída. No caso da família 4, a mãe também não considera o abrigamento como medida de segurança e nega o fato de ter havido maltrato ao filho, ou o deixado ferido. Sente que roubaram seu filho. Apesar das crianças, de alguma forma, sofrerem algum tipo de negligência, os pais não aceitam a situação das crianças serem retiradas do lar e de seu convívio por esses motivos.

Em relação a questão de como os pais se relacionam com a criança abrigada, vemos que todos os pais têm ligações com os filhos e demonstram emoções ao encontrá-los. No caso

1, a mãe chorava muito quando começou a visitar a filha, temia perdê-la e receava ter lhe causado danos. Falava da criança e do tempo em que viviam juntas. Levantamos a hipótese de que havia ambivalência na relação da mãe com a criança, uma vez que após começar as visitas para a filha, semanas depois a mãe voltou a faltar por ter viajado para a sua cidade do interior para ver a mãe doente, e a criança ficou por mais três semanas sem ver a mãe. Possivelmente, a mãe apresentava dificuldades para compreender os sentimentos da filha. O componente amoroso do vínculo parece ser mais forte, pois a mãe voltou a procurar pela criança após o seu abandono. Nesse sentido, Bowlby (1997) afirma que:

> A característica essencial da vinculação afetiva é que os dois parceiros tendem a manter-se próximos um do outro. Quando por alguma razão, se separam, cada um deles, procurará o outro, mais cedo ou mais tarde a fim de reatar a proximidade. (Ibid., p. 97).

Sobre a reação da criança da família 1 à separação, percebemos que, apesar de ter ficado oito meses sem ver a mãe, ao vê-la Isadora a reconheceu, chorou e pediu-lhe para ser cuidada. Isadora mostrou que o vínculo amoroso com a mãe era forte e que a filha manteve-se ligada a ela apesar da separação. Notamos que era muito importante para a criança a ligação afetiva com a mãe e para a mãe a ligação com a filha, e que com a separação o vínculo amoroso da criança com a mãe e a sua relação com ela ficaram afetados. A filha também demonstrou o seu sofrimento.

Os pais da família 2 mostraram ser muito ligados aos filhos. Ficaram desesperados ao não encontrá-los em casa, deram queixas de sequestro dos filhos, protestaram no Conselho pelo fato de terem abrigado as crianças, lutaram na justiça para que os filhos voltassem para casa. Defenderam-se das acusações feitas contra eles. Ficaram felizes ao receberem a autorização da justiça para ver os filhos e os visitaram frequentemente. O pai também se mostrou muito presente. Disponibilizaram-se para fazer tudo o que era preciso para que os filhos voltassem para casa. Os pais se angustiaram muito com a separação por não saberem quando que os filhos voltariam para casa, quanto tempo eles teriam de esperar e por não saber o porquê de estarem demorando. Os filhos apresentaram reações que preocupou e deixou os pais muito angustiados, como a indiferença aos pais, ou mais irritação, ou ainda pelo fato de os filhos os chamarem de tios ou expressarem rejeição. Na literatura, Bowlby (1997, 2002) descreve reações como essas à separação e mostra como se pode cuidar de crianças que apresentam um estado de desligamento. O nosso estudo confirma os achados do autor e

amplia a nossa compreensão do que acontece em termos da vivência da criança que se comporta dessa forma.

A mãe da família 3 demonstra emoção ao estar com os filhos. Sofreu muito com a separação, descrevendo como era muito triste a sua vida sem os filhos. Pediu ajuda para que eles pudessem voltar para casa. Procurava atender às necessidades dos filhos e falou muito animada de sua luta e de seu companheiro pelos filhos, que nasceram prematuros e necessitaram de muito cuidado para se desenvolver, essa é a versão da mãe.

Os bebês mostraram como eram muito ligados à mãe. Quando a mãe teve que deixar o abrigo, a atendente observou que as crianças perderam o apetite, tiveram problemas para dormir e choravam muito. Homero também expôs a sua forte ligação com a mãe e os irmãos.

No caso da família 4, Juliana mostrou ter uma forte ligação com o filho. Após a separação do filho ficou desesperada, protestou muito após o filho ser retirado dela. Precisou de tratamento psiquiátrico e foi muitas vezes ao Fórum para ver se podia visitá-lo. Ao ver que o filho a estranhou demonstrou sofrimento, e ao sentir que ele a reconheceu ficou feliz. Juliana também mostrou seu ódio e sua revolta pela demora da criança voltar para casa.

Romário no primeiro encontro com a mãe pareceu estranhá-la. No entanto, no encontro seguinte a psicóloga observou que a criança estava muito feliz com a mãe e a mãe com a criança, denotando uma forte ligação.

Sobre os desejos e temores dos pais, todos queriam que seus filhos voltassem o mais breve possível para casa; uma das mães expressou desejos de roubar o filho do abrigo (caso 1). A mãe do caso 4 decidiu levar o filho embora porque disse que tinham roubado seu filho dela. Os pais temiam perder os filhos e o seu amor. Todos os pais mostraram uma grande insegurança, e tinham o receio de que os filhos fossem encaminhados para adoção.

Todos os pais se disponibilizaram a fazer tudo que fosse preciso para recuperar os filhos. Os pais sentiam que eles eram os pais e que os filhos deveriam ficar com eles. Segundo a mãe do caso 4, *Lei de Mãe é que filho tem que ficar com a mãe. Ninguém cuida melhor de filho do que a mãe*.

A história de todas as famílias revela que todos apresentam dificuldades para lidar com os sentimentos de amor e de ódio, ou para lidar de um modo mais acolhedor com o que sentem sem procurar uma descarga imediata.

Na primeira família, a mãe reage a um conflito familiar de modo impulsivo, abandonando tudo e vindo para São Paulo com a filha. A família 2 mostra dificuldades para lidar com o ódio na relação, pelo que os filhos denunciaram havia violência entre o casal. O

marido agride a mulher, ameaça de matá-la, um manda o outro ir embora. A mãe do caso 3 briga com o marido de um modo muito violento, e o companheiro provoca lhe sérios ferimentos, mas ela volta a viver com ele. Denuncia o companheiro na Delegacia e depois, ao ver que poderia ficar sem os filhos, volta a viver com ele. E no caso 4, Juliana apresenta reações impulsivas, abandonando os outros filhos e vivendo intensos conflitos com sua mãe.

Sobre as famílias de origem das famílias das crianças abrigadas, pudemos obter dados que ajudaram a esclarecer um pouco sobre como a família sentia que tinha sido cuidada pelos próprios pais. A mãe do primeiro caso, desde os seus dois anos de idade foi cuidada pela irmã, esta era seis anos mais velha do que ela. Os pais iam para roça e ela ficava aos cuidados da irmã o dia todo. Abandonou sua cidade e sentia que sua mãe não se importava com ela. A mãe do caso 2 era muito ligada à sua família e ela sentia que tinha sido muito querida por toda a família. A mãe do caso 3 disse para a psicóloga que ela sofreu muito na vida e que foi adotada aos três anos. A mãe do caso 4 contou que a sua mãe a acorrentava quando era adolescente para não sair de casa, declarou ainda ter sido vítima de violência por parte da mãe, dos irmãos, e ter sido abusada sexualmente por um parente do companheiro da mãe. Juliana tinha um relacionamento permeado de muita violência com a mãe. Juliana não possuía recursos para se preservar e se defender.

Winnicott (1993a) deixa claro que para que uma mãe possa oferecer cuidados suficientemente bons para os filhos é importante que ela tenha sido bem cuidada por sua própria mãe e depois por ambos os pais. Winnicott (1999a) e Bowlby (2002) descrevem como os pais que sofreram privação passam a ter dificuldades de cuidar dos filhos, de modo que estes não sofram privação.

Neste estudo o tempo que as crianças ficaram no abrigo variou. Isadora do caso 1 permaneceu durante um ano e sete meses abrigada. Após a autorização da visita da mãe, a criança continuou ainda por mais 11 meses abrigada. As crianças da família 2, Brenda, Elton, Felipe e Yara, ficaram por 7 meses e 15 dias abrigados. As crianças da família 3 ficaram nesse abrigo por quase quatro meses, sendo depois transferidos para um outro abrigo. Sabemos que Homero permanece abrigado até o momento, e já se passaram mais de 3 anos em que ele foi abrigado, e não recebe a visita da mãe por ter sido esta proibida de visitá-lo. Seus irmãos logo que foram transferidos, dois meses depois, foram encaminhados para uma família substituta. Romário permaneceu por cinco meses e 20 dias abrigado. Os achados acima mostram que o abrigamento nem sempre é uma medida provisória e que antes dessa medida nos casos 2 e 4 não houve nenhuma outra medida anterior ao abrigamento. Portanto, a medida abrigo não foi

utilizada como excepcional e provisória como decreta o Estatuto da Criança e do Adolescente (CURY; PAULA; MARÇURA, 1991; CURY, 2005).

Em relação aos encaminhamentos feitos, a família 1 não recebeu nenhum encaminhamento pelo Conselho Tutelar e nem pela Vara da Infância e Juventude. A mãe tinha muita dificuldade de arrumar um emprego e parecia sofrer de depressão. Não foi encaminhada para nenhum programa oficial ou comunitário de proteção à família e tampouco encaminhada para tratamento psicológico. A família 2 foi encaminhada para um atendimento familiar, e segundo a mãe foram duas vezes apenas, e o atendimento teve início após cinco meses e meio do abrigamento das crianças. A família 3 foi incluída em programa oficial de proteção. O companheiro de Ana foi encaminhado à Frente de trabalho e após o abrigamento das crianças começou a trabalhar. Soubemos que a família já era atendida pelo Conselho Tutelar, pois Ana tinha sido anteriormente encaminhada junto com os filhos para um abrigo familiar. A mãe da família 4 não foi encaminhada para tratamento psicológico e nem psiquiátrico. A família foi encaminhada a um programa oficial de proteção à família, e segundo a avó de Romário receberam cestas básicas. Percebe-se que durante o tempo em que a criança é abrigada não são aplicáveis de modo consistente as medidas previstas pela Justiça ou pelo Conselho Tutelar, conforme determina o ECA (CURY; PAULA; MARÇURA, 1991).

A maioria dos pais vivia em condições de miséria quando os filhos foram abrigados. A mãe do caso 1, como já mencionado, estava desempregada e tinha abandonado a família depois de um conflito com a mesma. A mãe do caso 2 cuidava dos filhos, e o marido tinha profissão, estava trabalhando registrado. Essa família diferia das outras em termos das condições econômicas. Pertenciam a um nível sócio-econômico médio. A mãe do caso 3 estava desempregada e o marido também. A mãe pedia esmola nos faróis, uma situação considerada pela Justiça de mendicância e de exploração de crianças. A mãe do caso 4 ficou cinco anos desempregada. Sem o apoio da família (ela brigou com a mãe) teve o filho no Amparo Maternal, uma instituição que acolhe mães gestantes e seus bebês. Quase três meses após o abrigamento da criança começou a trabalhar. Winnicott (1993a) reiterou a importância de o marido oferecer à mãe cuidados amorosos para que ela possa cuidar do filho de um modo suficientemente bom. Bowlby (1981) e Winnicott (1999a) falam da importância da família receber bons cuidados.

As experiências das famílias conosco foram positivas para todos. Observamos que pudemos oferecer para todas as famílias um espaço onde puderam trazer suas angústias

relacionadas à separação dos filhos. O espaço era também para expressar a revolta ou protesto com o que tinha acontecido.

Nosso trabalho de intervenção junto às crianças abrigadas e seus pais contribuiu para que os pais recebecem um cuidado como sugerimos e também recomendaram Careta (2006) e Sei (2004). Com os atendimentos os pais puderam desenvolver recursos emocionais que favorecem a eles, oferecerem melhor cuidado para com os filhos.

Os pais necessitam sentir que existe alguém interessado neles, que quer ajudá-los e que não os julga e não os condena, que seja de confiança. Muitas vezes se sentem confusos, perseguidos e às vezes mostram dificuldades para discriminar se uma pessoa quer ajudá-los ou prejudicá-los. Pelo fato dos pais desejarem ter os filhos com eles rapidamente e não os receberem como no caso da família 2, já se sentem atacados precisando se defender. Pelo fato da mãe, do caso 3, pedir ajuda ao Conselho e depois se ver sem os filhos sente que foi enganada. E a mãe da família 4 sente que não foi compreendida e que seu filho foi dela roubado.

Observamos que para as crianças e para os pais é muito importante que se mantenha o cuidado e que não haja retaliação, como sugere Winnicott (1984) ao se referir sobre a importância do terapeuta sobreviver.

Por meio da análise das consultas, fica claro como todas as famílias tinham conflitos antes do abrigamento da criança. Os conflitos tinham a ver com o modo como os pais se relacionavam entre si e com os filhos. A mãe da família 1 demonstrou impulsividade e dificuldades nos relacionamentos. Deixou Isadora no abrigo e a menor aos cuidados do pai.

A família 2 apresentava conflitos, havia violência entre o casal e o pai precisava ficar mais próximo. Winnicott (1983, 1993a) enfatizou o papel da mãe suficientemente boa para o desenvolvimento da criança, mas sempre reconheceu o papel do pai, da mãe, do vizinho, da escola, e do meio social mais amplo para contribuir com a mãe e os pais para que estes possam facilitar o desenvolvimento do indivíduo.

Os filhos de Célia e Claudio também tinham problemas em seu relacionamento com os pais. A mãe tinha muita dificuldade de ver que os filhos estavam crescendo. Referindo-se a eles como sendo seus bebês, o que comprometia o desenvolvimento emocional.

O fato das crianças serem criadas como bebês da mãe e ter só a mãe para cuidar delas e compreendê-las intensifica mais a dependência da criança. E talvez seja por isso que as crianças davam aqueles gritos tão desesperadores quando a psicóloga ia embora, ou se apresentavam tão desligados e indiferentes. Essa família também tinha problemas sérios em

sua dinâmica antes do abrigamento, estava só, distante da família de origem, e as crianças sentiam medo do pai.

A família 3 também apresentava problemas sérios em sua dinâmica antes do abrigamento dos filhos. A mãe teve 4 filhos de 3 relacionamentos. O primeiro filho estava sendo cuidado pela mãe adotiva de Ana. Havia violência entre o casal, o que assustava e agitava Homero. A violência era atuada de um modo impulsivo e comprometia os vínculos familiares e a convivência.

A família 4 também tinha muitos problemas sérios antes da criança ser abrigada. A mãe sofria de depressão há cinco anos e, além disso, teve distúrbios psiquiátricos e tomava medicamento há vários anos. A mãe de Romário teve cinco filhos de 4 companheiros diferentes, e nenhum dos pais de seus filhos a ajudava com as despesas das crianças. Juliana tinha conflitos sérios com sua mãe.

Podemos observar que o ambiente de todos apresentava dificuldades e estas estavam relacionadas a problemas psicológicos, sociais e econômicos. Todas as crianças ao serem abrigadas se encontravam em situação de risco. A situação essa que está relacionada a um conjunto de múltiplos fatores (individuais, familiares, econômicos, políticos e sociais), que atingem diretamente as pessoas, conforme afirma Martins (2006).

Assim, todas as crianças e famílias necessitavam de uma intervenção que pudesse contribuir para o desenvolvimento das mesmas.

Porém, observamos que o abrigamento pode trazer violência e opressão. No caso dessas crianças, elas puderam ter um atendimento para elas e para seus pais, o qual se mostrou insuficiente. Todos necessitam de um atendimento multidisciplinar, em rede, como descreve Vagostello (2007).

É preciso que as pessoas possam lidar com os conflitos preservando e fortalecendo os vínculos familiares. As crianças não podem ser retiradas de uma situação de risco e serem colocadas em outra, em nome do cuidado que é oferecido a ela. Homero, da família 3, não foi considerado um sujeito de direito, como pressupõe o Plano Nacional (BRASIL, 2006), pois ele não foi ouvido, ou seja, não foi consultado antes de proibirem as visitas de sua mãe e nem depois ao ser transferido de abrigo.

Sabe-se que a violência institucional ocorre sempre que o poder público interfere na esfera da vida privada, segundo descreve Vagostello (2007). No entanto, há casos em que é dever do Estado a proteção da criança em situação de risco.

Bowlby (2002) e Arola (2000) descrevem a necessidade de se fazer planos ao se abrigar uma criança. Os pais vivem de modo traumático a situação de abrigamento, desesperam-se ao se verem sem os filhos; ao saber que lhes foram retirados, como nos casos 2, 3 e 4, ou que foram proibidos de permanecerem junto com eles, como nos casos 3 e 4. Desconhecem a situação de abrigamento, não sabem quanto tempo vão esperar para ter os filhos novamente, não sabem o que vai acontecer, se as crianças vão voltar ou não. Desesperam-se por saber que os filhos não estão mais sendo cuidados por eles, sentem falta de cuidar eles mesmos dos filhos. Os pais necessitam de cuidados e de orientação, como as mães em situação de parto que Winnicott descreveu (1999b) e que precisavam da ajuda de todos os profissionais envolvidos na situação. O mais importante é que tanto as crianças abrigadas, como seus pais, puderam usufruir das consultas.

As crianças também vivem de modo traumático a situação de abrigamento, como vimos em todos os casos. Observamos que as crianças da família 2 ficaram doentes inúmeras vezes, com resfriados, após o abrigamento e nos ofícios do abrigo consta que as crianças sentiam falta da mãe.

A reação de Felipe do caso 2, de desligamento e de indiferença, destoou, no geral, da reação dos irmãos. Brenda teve reação semelhante a dele, em apenas uma consulta. Bowlby (2002) descreveu como muitas mães que tiveram seus filhos afastados delas, por algumas semanas ou meses, confirmaram e ampliaram as observações citadas por ele de reações que as crianças tiveram em relação à mãe ou a outras pessoas após a separação, como as que aparecem com maior frequência nesta tese:

> a - reação hostil à mãe ao reunir-se novamente a ela, que por vezes toma a forma de recusa em reconhecê-la;
> b - excessiva solicitação da mãe ou mãe substituta, com uma intensa possibilidade aliada a insistência em as coisas estarem à sua maneira, a um ciúme extremo e a violentos acessos de raiva;
> c - ligação calorosa mas superficial com qualquer adulto que se aproxime dele; e
> d - Retraimento apático de qualquer envolvimento emocional, associado a um monótono balançar do corpo e, por vezes bater de cabeça. (BOWLBY, 2002, p. 21).

As mães descreveram como, na hora do reencontro com o filho, a criança estava emocionalmente congelada, incapaz de expressar os seus sentimentos, algumas vezes incapaz

até mesmo de falar; e então subitamente seus sentimentos irrompem, e chorando e soluçando diz num tom acusador: *porque você me deixou mamãe?* Depois durante semanas ou meses a criança não permite nem que a sua mãe saia de perto, comporta-se como bebê, mostra-se ansiosa e facilmente enraivecida.

Bowlby (2002) descreve como deve ser o tratamento de uma criança nestas condições. O autor afirma que se a criança for tratada com sabedoria gradualmente, os problemas desaparecerão, embora não se possa afirmar que a criança não terá perturbações emocionais na sua vida futura. Por outro lado, caso a criança seja tratada com impaciência, desenvolve-se um círculo vicioso na relação da criança com a mãe, o mau comportamento sendo castigado com repreensões e punições que, por sua vez, provocam novos comportamentos imaturos, novas exigências e novas birras. Para Bowlby (2002), essa reação apesar de ser instável e ser neurótica, torna o indivíduo incapaz de estar em bons termos consigo mesmo e com o mundo, sendo ainda menos sinistra do que se a criança reagisse com distanciamento.

Bowlby (1997) descreveu a reação de crianças a vínculos desfeitos a curto prazo. Segundo o autor, quando uma criança pequena se vê entre estranhos e sem as figuras parentais familiares, ela não só se mostra aflita, mas as relações subsequentes com os pais ficam comprometidas pelo menos temporariamente. O autor menciona distúrbios de comportamento afetivo em crianças de dois anos, durante e após sua permanência por um tempo em uma creche residencial após retornarem para casa, em relação à mãe: “Uma forma é de desligamento emocional, a outra aparentemente oposta, é uma implacável exigência de estar perto da mãe.” (Ibid., p. 106).

Sobre a reação das crianças à separação, as crianças do caso 3, os bebês de 9 meses, sofreram muito com a separação da mãe. Soubemos que as crianças após a separação da mãe, ficavam tristes, choravam, recusavam a alimentação e não dormiam, segundo informações da cuidadora do abrigo. Essas reações de bebês à separação foram descritas por Bowlby (2002), Spitz (1979) e Careta (2006).

A reação de Homero à separação, apesar de estar com 6 anos, mostrou intenso sofrimento quando a mãe teve que deixar o abrigo, o qual foi expresso pelos gritos da criança, e pelo alívio posterior ao ver a mãe na visita e por ver-se livre do padrasto. Após a proibição da visita da mãe, Homero apresentou um sofrimento intenso expresso com a tristeza, a depressão e o comportamento agressivo e anti-social. Reações à separação que estão em conformidade com as descritas por Bowlby, Miller e Winnicott (1999).

Por meio das intervenções procuramos maternar e paternar a criança abrigada e seus pais, procuramos oferecer um espaço para a família que pudesse ser acolhedor de todas as suas vivências emocionais. Assim desde o início pensamos que o espaço deveria abrigar sentimentos de protesto, revolta, ódio, raiva, desesperança, desconfiança, tristeza, aflição, desespero, destrutividade, alegria, amor, confiança e construtividade.

As intervenções feitas pela terapeuta referiram-se às vivências emocionais de todos os membros do grupo familiar. A compreensão da comunicação podia se dar a partir da comunicação verbal e não verbal de todos os membros, ou de um deles que podia ser o porta voz do grupo familiar. Pensamos em fazer uso de tudo que acontecia nos encontros para poder sustentar a experiência emocional vivida pela família, ou por um de seus membros.

Winnicott (1975) considera que muito do trabalho do psicanalista acontece devido à existência de uma terceira área intermediária, transicional, como o brincar das crianças, o desenho, o jogo simbólico e a sessão da Consulta Terapêutica e de Análise. Tardivo (2004), repensando as colocações de Winnicott (1975), pensa que os encontros que teve entre ela e os jovens em sofrimento tenham se dado em zonas intermediárias da experiência.

Em nossa experiência com as crianças abrigadas e seus pais pensamos que o nosso trabalho só foi possível devido a essa área compartilhada, o brincar das crianças, seus desenhos, suas ações, o modo como interagiam com seus irmãos, com seus pais e conosco, nos comunicavam algo a respeito do que passava em seu íntimo. Nós só pudemos apreender as vivências emocionais das crianças e seus pais devido à existência dessa terceira área, aonde Winnicott (1975, 1994) situou o brincar do terapeuta e o brincar do paciente, e considerou a terapia como sendo a sobreposição de duas áreas: do brincar do terapeuta e do paciente.

Dessa forma, vemos Isadora desenhar a mãe e dizer que a mãe não está mais presa. Pensamos que Isadora refere-se ao aprisionamento em que a mãe vivia antes do abrigamento da filha e durante o mesmo. A prisão à sua angústia, tristeza e culpa. Parece que Lucélia não conseguia lidar com sentimentos de ambivalência, de abandono e de ciúmes. Sentia que o ódio dentro dela destruía tudo. A mágoa, o ressentimento e o ódio que ela tinha da mãe faziam-na crer que sua filha também a estava odiando daquela forma. Observamos também Isadora desenvolver mais recursos, desenhar e colocar uma família dentro dela, apesar de ter se separado do padrasto Isadora fazia referências ao pai. E até fez um desenho da família e pediu para a terapeuta desenhar o pai.

As intervenções foram inspiradas pelas colocações de Winnicott (1975, 1983, 1984, 1994, 1999b) e ofereceram uma sustentação emocional e uma continência, para todos os

membros da família, capaz de facilitar a expressão dos mesmos como seres humanos, pois buscou garantir a manutenção do sentido de “continuidade de ser”, evitando a queda em agonias impensáveis. Enquanto houver a sustentação, o paciente pode fazer um trabalho criativo ligado ao existir. (AIELLO-VAISBERG; MACHADO, 2003).

Vemos Brenda, do caso 2, desenhar a família inteira de um modo bem elaborado, incluir e valorizar o pai. Parecia dizer para a mãe *olha o pai*, Brenda estava podendo notar que tinha um pai e não só mãe, e que ela estava crescendo e se desenvolvendo, que podia admirar e receber algo de bom do pai. Pensamos que o telefone desenhado por Brenda, depois de conversar com o pai, mostra como a comunicação estava podendo se dar de um modo mais amplo. Também o fato do pai poder ver os filhos e ficar mais incluído na relação pôde ajudá-lo, assim como seus filhos. Felipe, do caso 2, por exemplo, de início, só via o pai como alguém violento, com as intervenções já podia ver que o pai constrói também uma casa para abrigar os filhos e que o pai pôde ajudá-lo na construtividade.

Elton, do caso 2, que tinha referências positivas do pai e da mãe, e às vezes negativas, pôde integrar mais e consolidar um aspecto mais protetor do pai e da mãe. Ao pedir para fazer um desenho do pai carregando os filhos, ao construir uma casa com a mãe e desenhar um caminhão mais elaborado, demonstrou como tinham evoluído mais seus recursos.

Homero, do caso 3, pôde com as intervenções sentir-se mais acolhido e mais amado, além disso, pôde com o abrigamento sentir-se mais seguro e mais feliz. Pôde inclusive brincar de casar e a mãe brincar dela ser o padre que casava Homero com uma menina do abrigo.

A mãe de Homero durante o período em que passou nas consultas parecia ter começado a refletir, pensar o que pode ter acontecido na relação dela com o marido para ter mudado tanto. A mãe também começou a perceber como eles dois tinham lutado muito juntos por causa dos filhos que nasceram prematuros. A mãe contou como imaginava que o pai agiria ao saber que os filhos estavam abrigados e não estavam com ela. Depois de ter conversado com ele e se unido para terem os filhos de volta a fez querer tentar novamente se relacionar com o marido. Os bebês gêmeos pareciam felizes quando a mãe estava mais feliz, mais esperançosa, mais animada, eles também estavam mais ligados, animados, atentos, sociáveis e mais amorosos.

Juliana, do caso 4, pôde com o tempo se sentir conosco mais confiante para conversar sobre tudo que vinha lhe incomodando, como se sentia com a sua família e do maltrato que sofre atualmente. O estudo de seu caso mostra de que modo a falta de um ambiente suficientemente bom pode afetar os alicerces da personalidade e comprometer a saúde mental.

Vemos em todos os casos que houve falhas no cuidado, mas o caso de Juliana é o mais grave de todos, e o seu comprometimento em termos de organização psíquica era o mais severo. Juliana não conseguiu lidar com os seus impulsos, desejos, angústias e fantasias de modo a se preservar. Sentindo-se perseguida no abrigo não pôde acolher os seus sentimentos e não pôde ser confortada pela psicóloga no dia em que estava no auge de seu desespero, quando estava dominada pelo temor de perder o seu filho.

Observamos que o trabalho de consultas pôde, como menciona Winnicott (1984), trazer à tona os problemas que a família estava enfrentando no momento. No caso das crianças abrigadas e seus pais, a situação de maior sofrimento para todos refere-se à situação de abrigamento que envolve as vivências emocionais de todos e a relação dos pais com os filhos. A separação mobiliza, pelo que vimos, sofrimento em todos os membros da família e afeta os vínculos familiares, nesse sentido nossos resultados convergem com os de Bowlby (1981, 2002, 1997).

No caso das famílias que tiveram seus filhos de volta (Casos 1 e 2), pudemos observar a felicidade tanto dos pais como dos filhos com a expectativa do retorno. No caso da família 2, ainda foi possível acompanhar o processo de desligamento das crianças e pudemos ver como sofriam por ir para casa e voltar para o abrigo, e também o sofrimento das crianças por terem que se separar das pessoas a quem elas se ligaram, como no caso da psicóloga.

No caso das famílias que tiveram suspensão (família 4) e proibição de visitas (família 3) houve maior sofrimento, entretanto essas famílias parecem apresentar mais dificuldades para oferecer um cuidado suficientemente bom para os filhos. Vale à pena insistir na necessidade de um trabalho multidisciplinar, em rede, que ainda não existe, dada a complexidade da situação a ser cuidada.

VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de consultas terapêuticas de crianças abrigadas e seus pais permitiu aprofundar nosso conhecimento sobre a situação de abrigamento. Pudemos retratar as vivências emocionais tanto dos pais como dos filhos, enquanto os pais realizavam as visitas aos filhos. Assim foi possível apreender os conflitos familiares, as angústias das crianças e de seus pais, e conhecer os desejos e as fantasias de todos os membros da família. Pudemos ainda verificar as possibilidades de uma intervenção psicológica com esse método.

Constatamos que existe um sofrimento intenso, no geral, tanto das crianças como dos pais devido à situação do abrigamento. A experiência de separação dos pais de seus filhos, quando as crianças são encaminhadas pelo Conselho Tutelar, mobiliza nos pais sentimentos de serem injustiçados, enganados, traídos e roubados, segundo os seus relatos. Os pais, mesmo os que abrigam os filhos, sentem tristeza, raiva, medo, solidão, insegurança, desamparo, ódio e culpa.

O estudo mostra que as famílias de crianças abrigadas apresentam problemas sérios antes do abrigamento dos filhos e que esses estão relacionados tanto a dinâmica individual dos pais quanto com a dinâmica do casal e da relação pais e filhos.

A intervenção psicológica em situação de abrigamento favorece uma melhor organização da família para lidar com os problemas decorrentes da situação de abrigamento, assim como dos problemas já existentes.

O estudo mostra que todas as crianças encontravam-se em situação de risco, que requeria uma intervenção cuidadosa. Não houve encaminhamentos consistentes para as famílias antes do abrigamento da criança e mesmo após o abrigamento, faltando o atendimento em rede.

As crianças e os pais mostraram que têm um potencial para o crescimento e desenvolvimento saudável. Quando há intervenção psicológica com os pais e os filhos, o vínculo entre eles é fortalecido, e o vínculo que às vezes fica fragilizado ou quebrado pode ser preservado e recuperado.

A intervenção favorece um maior desenvolvimento emocional ou o desenvolvimento de recursos em todos os membros da família. Tanto os pais como as crianças apresentam condições para aproveitar os cuidados que lhes são dispensados.

Os pais, de modo geral, apresentam dificuldades para cuidar de seus filhos de um modo mais saudável devido às dificuldades que eles apresentam em seu desenvolvimento emocional, e também por outros fatores (sociais, históricos e econômicos). Na maioria dos casos, pelo que pudemos observar, os pais não tiveram eles mesmos cuidados suficientemente bons que tivessem contribuído para evoluírem seus recursos para cuidar dos filhos de um modo que favorecesse seu crescimento. Assim, os pais que sofreram eles mesmos privações, negligências e maus-tratos, por parte de seus familiares, apresentavam mais dificuldades para cuidar dos filhos.

Os pais estão eles mesmos imaturos ou doentes para poder prover os filhos. Ao receberem por meio das consultas cuidados suficientemente bons, isto é, ao serem maternados e paternados, puderam ter um maior ganho na sua percepção de suas dificuldades e evoluir a maneira de se relacionar com eles mesmos e com os filhos, de modo que favoreça uma melhor relação entre eles.

A intervenção alivia o sofrimento decorrente da separação, ajuda a família a compreender a situação de abrigamento, contribui para que a família possa perceber a situação de uma forma mais clara e objetiva. Favorece a todos os membros uma forma de lidarem com a angústia e o ódio, para que canalizem suas energias na busca de soluções mais construtivas para as suas dificuldades.

Tanto as crianças como os pais necessitam de uma escuta, um acolhimento, ou seja, um abrigamento onde possam compartilhar suas vivências emocionais suas dores e alegrias, suas desesperanças e esperanças, seu ódio e seu amor. A experiência com um ser humano interessado e compreensivo é facilitadora do desenvolvimento emocional, pois favorece a integração. Observamos que ao se diminuir a persecutoriedade, diminuem as dissociações também.

Os pais ficaram aliviados com o nosso trabalho e muitas vezes expressaram o quanto foi confortante para eles saberem que podem contar com a nossa ajuda e o nosso interesse por eles. Em algumas vezes que mostraram hesitação ou recusa, pudemos lidar com as fantasias dos pais e com suas angústias, e depois conseguimos preservar a relação e manter os encontros.

Pelo estudo, foi possível concluir que as consultas terapêuticas são uma modalidade de atendimento psicológico útil em situação de abrigamento; que o atendimento aos pais e

crianças abrigadas é eficaz para lidar com as angústias decorrentes da situação de abrigamento; e que há com o trabalho um fortalecimento e preservação dos vínculos familiares e uma evolução de recursos dos pais para cuidarem melhor de si e dos filhos. Esse trabalho poderia ser mais eficaz se contasse com o atendimento em rede. Os casos em que há maior comprometimento precisariam ser cuidados de um modo mais constante e consistente com uma atuação multidisciplinar.

É importante um setor de psicologia funcionando nos abrigos que atue de modo muito consistente, e que possa proporcionar, além dos atendimentos à criança e família, um acompanhamento para toda a equipe. O serviço pode ainda desenvolver mais estudos sobre a criança abrigada, em todas as idades, e o seu relacionamento com os pais.

É fundamental um trabalho com as famílias das crianças abrigadas, independentemente do resultado final que possa advir com a situação de abrigamento. Mesmo que a criança não seja reintegrada à família, após ser feita uma avaliação cuidadosa, é fundamental que haja uma escuta e um preparo dos pais e das crianças para o que possa vir a acontecer com eles e em sua situação. Seguindo o vértice psicanalítico, que preconiza que toda conduta tem um sentido e é a melhor possível no momento (BLEGER, 1977), mesmo que os pais não possam ficar com os filhos a experiência pode ser compartilhada e compreendida.

Muitas vezes, como clínicos e estudiosos, sentimo-nos impotentes para transformar a realidade e para aliviar sofrimentos, porém é importante a capacidade de sentir e pensar para poder desenvolver o trabalho junto à pessoas em situação de sofrimento, como no caso de todos os envolvidos no abrigamento de crianças.

Esperamos que esse estudo estimule outros pesquisadores e que cada vez mais possam ser produzidos conhecimentos nesse campo, e que haja de fato uma maior participação da sociedade como um todo.

Cuidar e proteger as crianças é, na verdade, proteger o nosso presente e futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Sofrimento humano e práticas clínicas diferenciadas. In: AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; AMBRÓSIO, F. F. **Trajetos do sofrimento**: desenraizamento e exclusão. São Paulo: Instituto de Psicologia/USP, 2002.

_____. Da questão do método à busca do rigor: a abordagem clínica e a produção de conhecimento na pesquisa psicanalítica. In: _____. **Cadernos ser e fazer**: apresentação e materialidade. São Paulo: Instituto de Psicologia/USP, 2003. p. 36-43.

_____. Interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. In: AIELLO-VAISBERG, T. M. J; AMBRÓSIO, F. F. (Orgs.). **Ser e fazer**: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 23-58.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; MACHADO, M. C. L. Sofrimento humano e estudo da "eficácia terapêutica" de enquadres clínicos diferenciados. In: AIELLO VAISBERG, T. M. J. **Cadernos ser e fazer**: apresentação e materialidade. São Paulo: Instituto de Psicologia/USP, 2003. p. 6-32.

AIELLO VAISBERG, T. M. J.; MACHADO, M. C. L. ; AMBRÓSIO, F. F. A alma, o olho e a mão: estratégias metodológicas de pesquisa na psicologia clínica social winnicottiana. In: AIELLO VAISBERG T.; AMBRÓSIO, F. F. (Orgs.). **Trajetos do sofrimento**: rupturas e (re)criações de sentido. São Paulo: Instituto de psicologia/USP, 2003. p. 6-16.

ALMEIDA, M. M. Estudo clínico sobre problemas de alimentação infantil no contexto da relação pais-bebê. In: HERMANN, F.; LOWENKRON, T. (Orgs.). **Pesquisando com o método psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 388-395.

ALMEIDA, M. M.; MARCONATO, M. M.; SILVA, M. C. P. Redes de sentido: evidência viva na intervenção com pais e crianças. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 38, p. 637-648, 2004.

ALVAREZ, A. A. **Companhia viva**: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

AMIRALIAN, M. L. T. M. Pesquisas com o método clínico. In: TRINCA. W. (Org.). **Formas de investigação clínica em psicologia**. São Paulo: Vetor, 1997. Cap. VII, p. 157-178.

AROLA, R. L. Abrigo como Contexto de Desenvolvimento Psicológico. In: _____. **Casa não é lar**. São Paulo: Salesiana, 2000. p. 69-117.

ARPINI. D. M. Repensando a perspectiva institucional e as intervenções em abrigos para crianças e adolescentes. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 23, n. 1, p. 70-75, mar. 2003. (ISSN 1414.9893).

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. D. A. **A violência doméstica na infância e adolescência**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. D. A. Vitimação e vitimização: questões conceituais. In: _____ (Orgs.). **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu, 2000. Parte I. Capítulo 1. p. 25-47.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Tradução de Valtensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARUS-MICHEL, L. Sofrimento, trajetos, recursos: dimensões psicossociais do sofrimento humano. In: AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; AMBRÓSIO, F. F. **Trajetos do sofrimento**: rupturas e (re)criações de sentido. Tradução de Christiane Campos [do texto original]. São Paulo: Instituto de Psicologia/USP, 2003. p. 17-39.

BEEZLEY, J. P. Modernas opções de tratamento. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. (Orgs.). **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. Tradução de Viviane Nogueira de Azevedo Guerra. 2. ed. São Paulo: Iglu, 2000. p. 185-197.

BLEGER, J. **Psicologia de la conduta**. Buenos Aires: Editorial Paidos, 1977.

_____. A Entrevista psicológica: seu emprego no diagnóstico e na investigação. In: _____. **Temas de psicologia**: entrevista e grupos. Tradução de Maria M. de Moraes. São Paulo: Martins Fontes, 1980. p. 7-41.

_____. **Psico-higiene e psicologia institucional**. Tradução de Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BITTENCOURT, I. L. F. O que é família de apoio? Qual a diferença entre família de apoio, família acolhedora e família guardiã. In: CECIF (Org.). **101 perguntas e respostas sobre alternativas de convivência familiar**: família de apoio, guarda e apadrinhamento afetivo. São Paulo: CECIF, 2003. 13ª pergunta. p. 30-32.

BORGES, T. V. **O procedimento de Desenhos-Estórias como modalidade de intervenção nas consultas terapêuticas infantis**. 1998. 142 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BOWLBY, J. ; MILLER, E.; WINNICOTT, D. W. Evacuação de crianças pequenas. In: WINNICOTT, D. W. **Privação e delinqüência**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Psicologia e Pedagogia).

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

_____. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

_____. **Cuidados Maternos e Saúde Mental**. Tradução de Vera Lúcia Baptista de Souza e Irene Rizzini. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

_____. Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano nacional de promoção, defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária**. Brasília: SEDH/MDS, 2006. Disponível em: <http*://www.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/***planonacional.***pdf*>. Acesso em: 09 jul. 2008.

CARETA, D. S. **Análise do desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida**: encontros e divergências sob a perspectiva Winnicottiana. 2006. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CATAFESTA, I. F. M. **Intervenções no desenvolvimento psicológico**: um trabalho preventivo. 1992. 224 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CURY, M.; PAULA, P. A. G. de; MARÇURA, J. N. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1991.

CURY, M. (Coord.). **Estatuto da criança e do adolescente comentado**: comentários jurídicos e sociais. 7. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2005.

DE FELICE, E. M. **A maternidade e a relação mãe-filho**: um estudo longitudinal. 2004. 261 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de são Paulo, São Paulo.

GRANATO, T. M. M. **Encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária**. 2000.106 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

KLEIN, M. et al. **Os progressos da psicanálise**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

KLEIN, M.; RIVIERE, J. **Amor, ódio e reparação**: as emoções básicas do homem do ponto de vista psicanalítico. Tradução de Maria Helena Senise. Rio de janeiro: Imago, 1975.

LÁBAKI, M. A. **O porco-espinho, o menino do furacão e outras histórias, quadros de uma exposição psicanalítica**. 2003. 99 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

LEONCIO, W. A. H. **Retrato de vivências emocionais de crianças recém abrigadas**: observações psicanalíticas por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias. 2002. 214 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

LEONCIO, W. A. H. et al. O Procedimento Desenhos-Estórias como instrumento de acompanhamento do estudo das vivências emocionais numa criança abrigada. In: VAZ; GRAEF (Orgs.). III Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos, 2004, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre, 2004. p. 421-425.

LEONCIO, W. A. H. et al. Encontros terapêuticos com crianças abrigadas: um oásis num deserto. In: TARDIVO, L. S. P. C.; GIL, C. A. III Jornada Apoiar – Atendimentos Clínicos Diferenciados e Inclusão: O Papel da Psicologia Clínica Social, 2005, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social/Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2005.

LEONCIO, W. A. H.; TARDIVO, L. S. L. P. C. Encuentro terapéutico grupal con niños recién cobijados. In: XIII Congresso Latinoamericano de Rorschach Y Metodos Proyectivos –

Conocer El Mundo Interno: Comprendermos Mejor. Del 2 al 5 de agosto del 2006, Lima/Peru. **Resuens y Trabajos...** Lima/Peru: Pontífice Universidad Católica del Peru, 2006a.

_____. Consulta Terapéutica con una Familia Acogida. In: XIII Congresso Latinoamericano de Rorschach Y Metodos Proyectivos –Conocer El Mundo Interno: Comprendermos Mejor. Del 2 al 5 de agosto del 2006, Lima/Peru. **Resuens y Trabajos...** Lima/Peru: Pontífice Universidad Católica del Peru, 2006b.

_____. Consultas terapêuticas de uma criança abrigada e sua mãe: maternando mãe e filha. IN TARDIVO, L. S. P. C & Gil, C. A: V Jornada APOIAR - Saúde Mental nos Ciclos da Vida, 2007, São Paulo. Trabalho completo em CD-ROM.

MARTINS, F. F. S. **Crianças negligenciadas**: a face invisível da violência familiar. 2006. 126 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MENEZES, V. M. Q. Em quais situações a colocação de uma criança ou adolescente em uma família de apoio é mais indicado do que colocá-la em um abrigo. In: CECIF (Org.). **101 perguntas e respostas sobre alternativas de convivência familiar**: família de apoio, guarda e apadrinhamento afetivo. São Paulo: CECIF, 2003. 22ª pergunta. p. 38-39.

NEUMANN, C. F. B.: MIGLIAVACCA, E. M. Estudo psicanalítico da interconsulta psiquiátrica: uma pesquisa. In: HERMANN, F.; LOWENKRON, T. (Orgs.). **Pesquisando com o método psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 349-368.

NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, R. C. Terapia familiar psicanalítica. In: _____. **Terapia familiar**: conceitos e métodos. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 225-247.

OSÓRIO, L. C. A família como grupo primordial. In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L.C. (Orgs.). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Cap. 4. p. 49-58.

PICHON-RIVIÈRE, H. **Teoria do vínculo**. Tradução de Eliane Toscano Zamikhouwsky. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. (Psicologia e Pedagogia).

PINTO JUNIOR, A. A. et al. Vitimização e violência: atendimentos clínicos a partir de enquadres diferenciados. In: TARDIVO, L. S. P. C.; GIL, C. A. (Orgs.). **APOIAR**: novas propostas em psicologia clínica. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 513-521.

PUGET, J.; BERENSTEIN, I. Vínculos. In: _____. **Psicanálise do casal**. Tradução de Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 17-32.

RIZINNI, I. (Coord.). **Acolhendo crianças e adolescentes**: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil. São Paulo: Cortez; Brasília/ DF: UNICEF/CIESPI; Rio de Janeiro: PUC-RIO, 2006.

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

SAFRA, G. **Método de consulta terapêutica através do uso de estórias infantis**. 1984. 104 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. Psicanálise do *self* e sofrimento humano. In: AIELLO VAISBERG, T. (Org.). **Trajetos do sofrimento**: rupturas e (re) criações de sentido. São Paulo: Instituto de Psicologia/USP, 2003. p. 55-59.

SEDH – Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **DDN 100 – Disque Denúncia Nacional**. Disponível em: <http://www.unb.br/cet/turismoeinfancia2007/donwloads/disquedenuncia.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2007.

SEI, M. B. **Desenvolvimento emocional e os maus tratos infantis**: uma perspectiva Winnicottiana. 2004. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, M. C. P. **A herança psíquica na clínica psicanalítica**. 2002. 174 f. Tese (Doutorado) – Psicologia Clínica, PUC/SP, São Paulo.

_____. Protótipo da linguagem compartilhada em uma intervenção psicanalítica na relação pais e filho. In: Encontro Internacional: o pensamento vivo de Donald Meltzer, 2008, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, 29 a 31 ago. 2008.

SILVA, M. E. L. Pensar em psicanálise. IN: _____. **Investigação e psicanálise**. Campinas/SP: Papirus, 1993. p. 11-26.

SILVA, E. R. A. (Coord.). **O direito à convivência familiar e comunitária**: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004. 416 p.

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

TARDIVO. L. S. P. C. Análise e Interpretação. In: TRINCA, W. et al. **Investigação clínica da personalidade**: o procedimento de desenho-estória e o procedimento de desenhos de família com estórias. São Paulo: Vetor, 1997.

_____. **O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje**: reflexões psicológicas: encontros e viagens. 2004. Tese (Livre Docência) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. **Adolescência e sofrimento emocional**: encontros e viagens. São Paulo: Vetor, 2007.

TARDIVO, L. S. P. C.; GIL, C. A. Atendimentos Clínicos Diferenciados e Inclusão: o Papel da Psicologia Clínica Social. In: III Jornada APOIAR – atendimentos clínicos diferenciados e inclusão: o papel da psicologia clínica social, 2005, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social/IPUSP, 2005. p. 1-191.

TURATO, E. R. Clarificando para o empreendimento da pesquisa clínico-qualitativa. IN: _____. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórica epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis/RJ: Vozes, 2003. Cap. 6. p. 245-303.

VAGOSTELLO, L. **O emprego da técnica do desenho da pessoa na chuva**: uma contribuição ao estudo psicológico de crianças vítimas de violência doméstica. 2007. 187 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

VALLE, L. M. S. **Gestantes Diabéticas: Compreensão Clínica e Consultas Terapêuticas. 2008.** Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

WINNICOTT, D. W. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: _____. **O brincar e a realidade**. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu e de Vanede Nobre. São Paulo: Martins Fontes, 1975. p. 153-162.

_____. **A criança e o seu mundo**. Tradução de Álvaro Cabral. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

_____. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Iríneo C. S. Ortiz. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

_____. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1993a.

_____. **Textos escolhidos**: da pediatria à psicanálise. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993b.

_____. O Jogo do rabisco [Sguiggle game]. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). **D W Winnicott**: explorações psicanalíticas. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 230-243.

_____. **Privação e delinqüência**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1999a. (Psicologia e Pedagogia).

_____. **Os bebês e suas mães**. Tradução de Jeferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999b. (Psicologia e Pedagogia).

_____. **Tudo começa em casa**. Tradução de Paulo Sandler. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999c. (Psicologia e Pedagogia).

ZAWADA, S. Um resumo da história e posição atual da terapia familiar. In: BOX, S. et al. **Psicoterapia com famílias**. Tradução de Solange Glock Bellegard. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 47-59.

ZIMERMAN, D. E. Maternagem. In: _____. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 263-264.

_____. Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus. Porto Alegre. Artmed, 2005.

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO[8]

DIREÇÃO/ COORDENAÇÃO DO ABRIGO

Título do Estudo: CONSULTAS PSICOTERAPÊUTICAS DE CRIANÇAS ABRIGADAS E SEUS PAIS: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE OS VÍNCULOS AFETIVOS

1 - Dados sobre o estudo

Esse estudo será desenvolvido e coordenado por:

Wadad Ali Hamad Leoncio

R.G : 8044837-9

CRP: 06/20097-8

1– O objetivo é desenvolver formas de intervenção clínica social, como o atendimento psicológico clínico em forma de consultas terapêuticas familiares, que visem diminuir o sofrimento das famílias das crianças abrigadas.

2–- Serão feitas entrevistas com os pais e as crianças de forma a criar um vínculo adequado para a participação do mesmo num estudo como esse.

3- A criança/ adolescente que participar do estudo deverá participar das consultas propostas

4- Será garantido o anonimato nessa participação com os dados pessoais dos pais, das crianças / e do abrigo

5- A participação da criança não constitui risco a quem participe, sendo na verdade uma contribuição efetiva para o estudo.

6– O senhor (a) tem o direito de conhecer o estudo

7-– O senhor (a) poderá entrar em contato com a psicóloga clínica responsável, sempre que julgar necessário pelo telefone 4997-4090.

8- Esse Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com a instituição.

2 –Autorização

Após os esclarecimentos dos objetivos e dos procedimentos do presente estudo, tendo garantida a não identificação da criança/adolescente e do abrigo manifesto meu consentimento e apoio.

Nome do responsável (Diretor da Unidade).....

(R.G.) .....

Assinatura do responsável da Unidade :.....

[8] Obrigatório para pesquisa científica com seres humanos - Resolução Nº 01 de 13.06.1988 - CNS - Conselho Nacional de Saúde.

ANEXOS II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO[9]

Titulo do Estudo : CONSULTAS PSICOTERAPÊUTICAS DE CRIANÇAS ABRIGADAS E SEUS PAIS: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE OS VÍNCULOS AFETIVOS

1 - Dados sobre o estudo

Esse estudo será desenvolvido e coordenado por: Wadad Ali Hamad Leoncio

R.G : 8044837-9

CRP: 06/20097-8

Para isso solicitamos sua colaboração e fazemos os seguintes esclarecimentos:

1– O objetivo do estudo é desenvolver formas de intervenção clínica social, como o atendimento psicológico clínico em forma de consultas terapêuticas familiares, que visem diminuir o sofrimento das famílias das crianças abrigadas.

2 – Os senhores pais ou responsáveis serão convidados para uma entrevista no abrigo.

3– Na entrevista com os pais, estes serão esclarecidos sobre os atendimentos à família, os objetivos e serão convidados a participar das consultas terapêuticas familiares.

4 - A criança que participar das consultas terapêuticas terá o termo de consentimento assinado pelo guardião da criança.

5- Na impossibilidade de ambos os pais participarem, a mãe e a(s) criança(s) serão atendidas. No caso da mãe impossibilitada de participar, o pai e a(s) criança(s) serão atendidos. Caso os pais não possam ser atendidos, a (s) criança(s) será atendida.

6 - Será garantido o anonimato nessa participação (com os dados pessoais dos pais, das crianças, e do abrigo).

7 - A participação da criança e dos familiares não constitui risco a quem participe, sendo na verdade uma contribuição efetiva para a atenção às crianças abrigadas e suas famílias.

8 – O senhor (a) tem o direito de conhecer o estudo

9 – O senhor (a) poderá entrar em contato com a psicóloga clínica responsável sempre que julgar necessário pelo telefone (4997- 4090)

2 –Autorização

Após os esclarecimentos dos objetivos e dos procedimentos do presente estudo, tendo garantida a não identificação de meus dados e da criança sob minha responsabilidade manifesto meu consentimento e apoio.

Nome do responsável.....

R.G. .....

Nome da criança:.....

Assinatura do responsável .....

[9] Esse Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado, tendo em vista, especialmente os pais e as crianças assistidas por instituições.

ANEXO III – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Eu_____, Diretor da instituição, autorizo o uso de material (desenhos, estórias, desenhos livres, relatos) obtido com as crianças sob custódia da mesma, para fins de realização da tese de doutorado, cujo título é: CONSULTAS PSICOTERAPÊUTICAS DE CRIANÇAS ABRIGADAS E SEUS PAIS: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE OS VÍNCULOS AFETIVOS

Estou ciente que este estudo tem caráter acadêmico e será conduzido pela Psicóloga Wadad Ali Hamad Leoncio e sob a orientação da Profa. Livre Docente Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo.

Declaro, ainda, ter compreendido que não haverá prejuízos de ordem psicológica ou física aos participantes, cuja privacidade será preservada, alterando os dados pessoais das crianças atendidas e não divulgando o nome da instituição onde elas residem.

Concordo que os dados, mantido o sigilo sobre a participação das crianças e da Instituição, sejam publicados com fins acadêmicos ou científicos.

Estou ciente que poderei, a qualquer momento, comunicar a desistência em permitir essa participação no presente estudo, e poderei manter contato com a psicóloga responsável Wadad Ali Hamad Leoncio pelo telefone: 11- 4997-4090

São Paulo, 20 de agosto de 2003

_____

Wadad Ali Hamad Leoncio

Responsável pela pesquisa

CRP 06 / 20097-8

_____

Assinatura do Diretor do Abrigo

Documento de Identificação: _____

ANEXO IV – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Eu_____, mãe/pai da criança---------- autorizo o uso de material das Consultas Psicoterapêuticas familiares, individuais ou grupais (desenhos, estórias, desenhos livres, relatos) obtido comigo e com meu/minha/meus/minhas, filha ou filhos, para fins de realização da tese de doutorado, cujo título é: CONSULTAS PSICOTERAPÊUTICAS DE CRIANÇAS ABRIGADAS E SEUS PAIS: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE OS VÍNCULOS AFETIVOS

Estou ciente que este estudo tem caráter acadêmico e será conduzido pela Psicóloga Wadad Ali Hamad Leoncio e sob a orientação da Profa. Livre Docente Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo.

Declaro, ainda, ter compreendido que não haverá prejuízos de ordem psicológica ou física aos participantes, cuja privacidade será preservada, alterando os meus dados pessoais e das crianças atendidas e não divulgando o nome da instituição onde elas residem.

Concordo que os dados, mantido o sigilo sobre a minha participação, das crianças, e da Instituição, sejam publicados com fins acadêmicos ou científicos.

Estou ciente que poderei, a qualquer momento, comunicar a desistência em permitir essa participação no presente estudo, e poderei manter contato com a psicóloga responsável Wadad Ali Hamad Leoncio pelo telefone: 11- 4997- 4090

São Paulo, 20 de agosto de 2003.

_____

Wadad Ali Hamad Leoncio

Responsável pela pesquisa

CRP 06 / 20097-8

_____

Assinatura da mãe/ pai ou responsável pela criança

Documento de Identificação: _____