**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

CHRISTIANI MARTINS RODRIGUES TIRONI

O Jogo das Relações Intrafamiliares no estudo dos vínculos de crianças negligenciadas.

São Paulo
2015

CHRISTIANI MARTINS RODRIGUES TIRONI

O Jogo das Relações Intrafamiliares no estudo dos vínculos de crianças negligenciadas.

(Versão Original)

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

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof.^a Associada Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo

**São Paulo
2015**

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

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

Tironi, Christiani Martins Rodrigues.

O jogo das relações intrafamiliares no estudo dos vínculos de crianças negligenciadas / Christiani Martins Rodrigues Tironi; orientadora Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo. -- São Paulo, 2015.

212 f.

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

1. Negligência 2. Crianças 3. Relações interpessoais 4. Winnicott, Donald Woods, 1896-1971 I. Título.

HQ10

TIRONI, C.M.R. **O Jogo das Relações Intrafamiliares no estudo dos vínculos de crianças negligenciadas.** Tese apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica.

Aprovado em: _____.

Banca Examinadora:

Presidente da Banca:

Prof.^a Dr^a Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Às minhas filhas Juju e Manu que tanto me ensinam sobre a simplicidade de amar e do verdadeiro significado do que é estar lá por alguém.

AGRADECIMENTOS

À CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – pelo fomento na realização dessa pesquisa.

Agradeço à minha orientadora, Professora Associada Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo, por me acompanhar neste caminho, percorrido nestes últimos quatro anos. Por ter permitido que eu fizesse parte do APOIAR, lugar de grandes aprendizagens e encontros. Por aceitar de maneira tão aberta e generosa as ideias que iam surgindo nesse percurso. Principalmente, obrigada por sua escuta e pelo apoio incondicional; por seus direcionamentos, que sempre vieram nos momentos certos e que possibilitaram a conclusão desse trabalho.

Agradeço aos Professores Doutores Antonio Augusto Pinto Júnior e Rosa Inês Colombo pela leitura cuidadosa e por tantas contribuições valiosas no momento da Qualificação.

Agradeço aos amigos que conquistei e que me conquistaram nesses quatro anos de doutorado: à Gislaine, por sua amizade, possibilidade de escuta e conselhos. Sinto-me muito agradecida por hoje ser sua amiga. À Cidinha, obrigada por seus momentos dedicados a todos nós, a sua amizade, compreensão e acolhida. À Márcia, o seu carinho e sua atenção nos nossos rápidos encontros foram, todos, muito valiosos. Também agradeço ao Luiz, ao Rodrigo, à Sílvia, à Karine e todos que fizeram parte do APOIAR. Cada de um de vocês, a seu modo, colaboraram com a realização desse trabalho.

Ao meu irmão, Júnior, e à minha cunhada, Carol, por tanto incentivo, interesse e apoio.

Agradeço ao meu marido, Fernando, pelo amor, apoio, companheirismo. E por também ser esse pai tão maravilhoso para nossas filhas. Sem você e sua compreensão sobre tudo o que precisava ser feito, sobre todos os sacrifícios que

juntos tivemos que fazer, eu não poderia ter dado nem o primeiro passo rumo à conclusão desse trabalho.

Às minhas meninas, Júlia e Manuela, que na minha ausência, com tão pouca idade, puderam tolerar a falta e aceitar que a mamãe, às vezes, não pode estar tão presente quanto gostaria. Principalmente à Júlia, a mais velha, que por entender mais o que acontecia, aceitou a minha dedicação a esta jornada sendo que, em muitas ocasiões, permitiu que eu pudesse trabalhar, em momentos que deveriam ser só dela.

Um agradecimento muito especial às crianças participantes desse estudo. Principalmente às crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar. Essa pesquisa não teria acontecido sem vocês; sem a disponibilidade de vocês, que mesmo diante de tanta falta de cuidado, ainda conseguiram ser tão generosas.

A Deus, por me possibilitar realizar essa grande caminhada, onde tive a possibilidade de crescer, de me rever, de mudar e, assim, me tornar uma pessoa melhor.

RESUMO

TIRONI, C.M.R. **O Jogo das Relações Intrafamiliares no estudo dos vínculos de crianças negligenciadas.** 2015. 212f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2015.

Esta pesquisa teve como objetivo apresentar o Jogo das Relações Intrafamiliares (JRI), ainda inédito no Brasil, no estudo dos vínculos de crianças negligenciadas. A Negligência Infantil Familiar (NIF) é a modalidade de maior incidência dentre os tipos de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, apesar de ser a menos estudada, o que torna necessário um maior número de pesquisas, para se conhecer as consequências dessa violência ao longo da vida de crianças vitimizadas. Neste trabalho, a Negligência Infantil Familiar foi definida como uma omissão das relações interpessoais e de comportamentos de cuidado ou proteção das primeiras figuras significativas de uma criança: seus pais. Já é sabido que a NIF gera impossibilidades e adversidades ao desenvolvimento saudável de uma criança, bem como angústias intensas e medos que a impossibilita de falar diretamente sobre o trauma sofrido. Neste sentido, o JRI foi desenvolvido, por pesquisadoras argentinas, para facilitar a comunicação da criança sobre seus conflitos e angústias com relação ao seu contexto familiar, cenário da violência sofrida. O JRI consiste em um jogo de encaixe, com figuras de personagens que representam diferentes papéis familiares. É solicitado à criança que construa duas famílias – a sua família e uma família qualquer – e, após cada construção, é realizado um inquérito composto por oito perguntas. O método da pesquisa consistiu na análise clínica qualitativa por meio do delineamento de Estudo de Casos Múltiplos. Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos, totalizando vinte crianças entre quatro e seis anos, das quais: dez foram vítimas de Negligência Infantil Familiar e dez crianças sem suspeita de terem sofrido algum tipo de violência doméstica. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Hora de Jogo Diagnóstica e Jogo das Relações Intrafamiliares, de modo a poder comparar os resultados encontrados entre os dois grupos participantes, para, assim, averiguar o potencial do JRI no estudo das relações vinculares de crianças negligenciadas. A interpretação do material, levantado em cada instrumento, foi embasada na teoria do desenvolvimento de D.W. Winnicott, a partir de referenciais de análise, desenvolvidos especificamente para estes instrumentos, quando aplicados em crianças vítimas de violência doméstica. Como resultados o Jogo das Relações Intrafamiliares demonstrou possuir grandes possibilidades no estudo do vínculo de crianças negligenciadas, pois permitiu que as crianças falassem de suas famílias de maneira lúdica e de modo simples, possibilitando que expressassem como suas relações intrafamiliares foram construídas, qual o lugar que estas atribuem a si mesmas e como percebem os outros membros de sua família. Sendo possível, a partir desses dados, compreender como constroem suas relações vinculares.

Palavras-Chave: Negligência. Criança. Pré-escolar. Relações Interpessoais. D.W. Winnicott.

ABSTRACT

TIRONI, C.M.R. Play of Intra-family Relationships in the Study of Neglect Children's Entail. 2015. 212f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2015.

This research aimed to present the Play of Intra-family Relationships, unprecedented in Brazil, in the study of neglected children's entail. The Neglect is the mode with the highest incidence among the types of Domestic Violence against Children and Adolescents, despite being the least studied, what a more research is necessary, to know the consequences of this violence over the lives of victimized children. In this work, the Neglect was defined as a failure of interpersonal relationships and caring or protection behaviors of the first significant figures of a child: their parents. It is known that the Neglect generates impossibilities and adversity to the healthy development of a child victim of violence and intense anxieties and fears that makes it impossible to speak directly about the trauma suffered. In this sense, the Play of Intra-family Relationships, was developed by Argentine researchers, to facilitate the child's communication about their conflicts and anxieties with regard to his family context, the violence suffered scenario. The Play of Intra-family Relationships consists of a set of plug, with figures of characters representing different family roles. She asked the child to build two families - his family and any family - and after each construction, we conducted a survey consists of eight questions. The research method consisted of qualitative clinical analysis through the Multiple Case Study. The participants were divided into two groups, totaling twenty children between four and six years, of which: Ten were victims of Neglect and ten children did not suffer any kind of domestic violence. The following instruments were used: Diagnostic Play Time and Play of intra-family Relationships in order to be able to compare the results between the two participating groups, to thereby ascertain the potential Play of Intra-family Relationships in the study of neglected children's entail The interpretation of the material raised in each instrument is grounded in the theory of development of D.W. Winnicott, from analysis frameworks developed specifically for these instruments, when applied to children victims of domestic violence. As a result the Play of Intra-family Relationships has demonstrated great possibilities in the study of the relationship of neglected children, as it allowed the children spoke of their families in a playful manner and easily, enabling them to express as their intra-family relationships were built, what place they attribute to themselves and how they perceive the other members of his family. If possible, from these data, understand how they build their interpersonal relations.

Keywords: Negligence. Child. Preschool. Interpersonal Relations. D. W. Winnicott.

RESUME

TIRONI, C.M.R. **Juego de Interrelaciones Familiares en el estudio de las relaciones vinculares en niños víctimas de negligencia.** 2015. 212f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2015.

Esta investigación tuvo como objetivo presentar el Juego de Interrelaciones Familiares (JIF), sin precedentes en Brasil, en el estudio de las relaciones vinculares en niños víctimas de negligencia. La Negligencia Infantil es el modo con mayor incidencia entre los tipos de violencia doméstica contra niños y adolescentes, a pesar de ser lo menos estudiado, por esto es necesaria una mayor investigación, para conocer las consecuencias de esta violencia sobre las vidas de sus víctimas. En este trabajo, la Negligencia Infantil se define como una omisión en las relaciones interpersonales y los comportamientos de cuidado o protección de las primeras figuras significativas de un niño: sus padres. Se sabe que la Negligencia Infantil genera imposibilidades y adversidad para el sano desarrollo de un niño y las ansiedades y temores intensos que hace que sea imposible hablar directamente sobre el trauma sufrido. En este sentido, el JIF fue desarrollado por investigadores argentinos para facilitar la comunicación del niño acerca de sus conflictos y ansiedades en relación con su contexto familiar, escenario de la violencia sufrida. El JRI, un rompecabezas, consistió en un conjunto de piezas, con figuras de personajes que representan diferentes roles familiares. Fue solicitado al niño que construyera dos familias - su familia y una familia cualquier - y después de cada construcción, se realizó una investigación de ocho preguntas. El método de investigación consistió en análisis clínicos cualitativa a través del Estudio de Casos Múltiple. Los participantes fueron divididos en dos grupos, por un total de veinte niños, entre cuatro y seis años, de los cuales: Diez fueron víctimas de Negligencia Infantil y diez niños que no había sospecha de haber sufrido ningún tipo de violencia. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Hora de Juego Diagnóstico y Juego de Interrelaciones Familiares con el objetivo de poder comparar los resultados entre los dos grupos participantes, para determinar así el potencial del JIF en el estudio de las relaciones vinculares en niños víctimas de negligencia. La interpretación de los datos planteados en cada instrumento fue basado en la teoría del desarrollo de DW Winnicott, de referenciáis de análisis desarrollados específicamente para estos instrumentos, cuando se aplica a los niños víctimas de la violencia doméstica. Como resultado, el Juego de Interrelaciones Familiares ha demostrado grandes posibilidades en el estudio de las relaciones vinculares de los niños víctimas de Negligencia Infantil, ya que permitieron que hablen de sus familias de una manera lúdica y sencilla, lo que les permite expresarse como sus relaciones familiares se construyeron, qué lugar que atribuyen a sí mismos y cómo perciben los demás miembros de su familia. Si es posible, a partir de estos datos, entender cómo construyen sus relaciones vinculares.

Palabras Clave: Negligencia. Niño. Preescolares. Relaciones Interpersonales. D.W.Winnicott.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
I INTRODUÇÃO.....	17
A – Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente.....	17
A.1 – Aspectos históricos do combate e prevenção da violência doméstica contra a criança e o adolescente.....	18
A.2 – A violência doméstica contra a criança e o adolescente: a identificação do fenômeno, seus efeitos, dados atuais e prevalência.....	23
A.3 – As medidas de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.....	39
B – A Negligência Infantil Familiar.....	41
B.1 – Manifestação, danos causados e fatores de risco da negligência infantil familiar.....	44
B.2 – A negligência infantil familiar como a omissão de relações interpessoais e de comportamento de cuidado.....	46
C – O Desenvolvimento Emocional Infantil a partir de D.W.Winnicott.....	53
C.1 – O papel do ambiente no desenvolvimento emocional da criança.....	55
C.2 – As fases do desenvolvimento emocional infantil.....	61
D – O Jogo das Relações Intrafamiliares: a apresentação de um procedimento no contexto brasileiro.....	77
II JUSTIFICATIVA E OBJETIVO.....	89
III MÉTODO.....	91
A – Tipo de método.....	91
B – Participantes.....	93
C – Instrumentos.....	94
C.1 – Entrevista Inicial.....	94
C.2 – Leitura de Prontuário.....	97
C.3 - Hora de Jogo Diagnóstica.....	97
C.4 – O Jogo das Relações Intrafamiliares.....	99
D – Procedimento.....	99

IV RESULTADOS	102
A – As Crianças Participantes.....	102
B – O Relato dos Casos.....	105
B.1 – As crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar.....	105
B.1.1 – Carla.....	105
B.1.2 – Fernanda.....	110
B.1.3 – Sabrina.....	114
B.1.4 – Sandra.....	118
B.1.5 – Mariana.....	122
B.1.6 – Rogério.....	125
B.1.7 – Jéssica.....	129
B.1.8 – Paola.....	132
B.1.9 – Francisca.....	136
B.1.10 – Priscila.....	138
B.2 – As crianças do grupo controle.....	142
B.2.1 – Bianca.....	142
B.2.2 – Pedro.....	144
B.2.3 – Gisele.....	146
V DISCUSSÃO.....	149
A – Sobre a caracterização das crianças participantes.....	149
B – A Hora de Jogo Diagnóstica.....	152
C – O Jogo das Relações Intrafamiliares.....	158
VI CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	167
REFERÊNCIAS.....	170
APÊNDICES.....	189
ANEXOS.....	206

APRESENTAÇÃO

A busca por compreender a Negligência Infantil Familiar e seus efeitos no desenvolvimento emocional de suas vítimas se faz presente em meu percurso profissional desde o ano de 2009 quando, inserida em um programa especializado no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, passei a acompanhar crianças e adolescentes vitimizados, bem como suas famílias. Neste contexto, como psicóloga clínica, fazia parte de uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, assistentes sociais, médicos, pedagogos, psicopedagogos e enfermeiros. Essa configuração tão diversificada de profissionais estabeleceu-se como a primeira constatação da complexidade do fenômeno que começava a trabalhar.

Dentre minhas competências, estava o atendimento individual psicológico de crianças e adolescentes que haviam sofrido algum tipo de violência doméstica. Vale ressaltar que esse programa especializado era responsável por atender os casos compreendidos como graves ou gravíssimos pelos órgãos competentes como Vara da Infância e Juventude e o Conselho Tutelar. Sendo que os casos considerados “mais leves” eram encaminhados para o CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – do município onde trabalhava. Assim, não bastasse lidar com uma demanda de tão difícil manejo, ainda me vi diante dos casos mais mobilizantes, que nos fazem vivenciar sentimentos de impotência, insegurança, frustração e, muitas vezes, o sentimento de incompetência.

Diante dessa realidade, comecei a fazer uma classificação própria dos casos, caracterizando-os como “fácil” ou “difícil” de serem atendidos, baseando-me no tipo de violência sofrida pela criança ou adolescente. Desse modo, passei a considerar os casos de Negligência Infantil Familiar como os casos mais “fáceis”. Afinal, ao compará-los com os casos de crianças torturadas, trancadas em porões com ratos, abusadas sexualmente com requintes de crueldade, uma mãe e uma família negligentes pareciam ser o menor dos problemas. Porém, paradoxalmente a essa classificação ingênua, comecei a constatar que os casos que acompanhava de Negligência Infantil Familiar eram os mais difíceis de aderirem ao atendimento,

mesmo com ordem judicial, e os que menos apresentavam modificações em sua dinâmica familiar. Assim, as situações de violência doméstica, que antes eram tidas como as mais fáceis, tornaram-se os grandes e verdadeiros desafios, pela impossibilidade de acessar os membros dessas famílias, tanto vítimas como agressores. Sendo assim, iniciei uma nova etapa de minha vida profissional, buscando um lugar que pudesse me oferecer às respostas para aquele incômodo, gerado pela dificuldade em atender crianças e adolescentes vítimas de Negligência Familiar, bem como suas famílias.

Esse lugar me foi apresentado pela Professora Associada Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo quando, durante uma aula como professora convidada de um curso de Especialização em Psicologia Clínica, que eu participava enquanto aluna, apresentou o projeto de pesquisa que coordenava, e ainda coordena, – o APOIAR. Projeto inserido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Departamento de Psicologia Clínica, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

O Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social foi criado, em 1992, pela Professora Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg, com o propósito de desenvolver pesquisas que, por meio de seus fundamentos teórico-metodológicos, aproximassem a Psicanálise da Psicologia Social. Fundamentos embasados no que é compreendido como a Psicologia Concreta, tal como preconizado por autores como Bleger e Politzer. Este Laboratório se caracterizou e vem se consolidando, ao longo de todos esses anos, como um espaço integrador do ensino, pesquisa e prática clínica. Assim, em 1997, foi criado um serviço de atendimento à população – Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação –, coordenado também pela professora Vaisberg. Sendo que, em 2002, a Professora Associada Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo assumiu a coordenação do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, mesmo ano de consolidação do Serviço APOIAR.

O APOIAR configura-se como um amplo projeto que também integra o ensino, a pesquisa e a prática clínica, onde estão inseridos alunos de graduação, especialização, mestrado e doutorado, bem como profissionais já graduados em Psicologia. Assim, o APOIAR vem desenvolvendo sua função de modo a contemplar a vocação de um projeto inserido em uma Universidade Pública: produção de

conhecimento, formação e prestação de serviço à comunidade. Dentre os grupos que compõem o Projeto APOIAR, encontra-se o Grupo de Crianças e Adolescentes Vitimizados, do qual faço parte desde o ano de 2010. Este grupo vem realizando avaliações psicológicas e atendimentos psicoterápicos sistemáticos de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e que estão inseridos em instituições especializadas nessa demanda, parceiras do Projeto APOIAR, que atuam na cidade de São Paulo e região. Assim, a partir desses atendimentos, vários trabalhos vêm sendo publicados, discutindo aspectos da avaliação e atendimento psicológicos de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

Além dos mais, vários projetos de pesquisa, na área de avaliação e enfrentamento da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, vêm sendo aprovados e realizados, todos coordenados pela Professora Tardivo, com a participação de seus alunos e orientandos e com a colaboração de instituições especializadas no atendimento de crianças e adolescentes vitimizados, como Casas de Acolhimentos, CREAS, ONGs, não só no estado de São Paulo, mas em vários estados do Brasil, o que viabiliza a representatividade, em diferentes pesquisas, de todas as regiões do território brasileiro. Esses projetos também contam com coautorias de Professores de diferentes Instituições brasileiras renomadas de Ensino Superior, como o Professor Doutor Antônio Augusto Pinto Júnior (Universidade Federal Fluminense).

Também são realizados Projetos de Extensão, todos coordenados pela Professora Associada Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo, entre os quais se destaca um do qual faço parte como integrante da equipe de pesquisa e que utiliza o procedimento que, como será visto posteriormente, foi apresentado por meio do presente trabalho, uma vez que o mesmo é inédito no contexto brasileiro – **Indicadores de Violência Intrafamiliar em Crianças de 4 a 6 anos de Idade: o emprego do Jogo das Relações Intrafamiliares e bases para prevenção**. Este projeto de extensão está entre os projetos do APOIAR que estudam a primeira infância, foi iniciado em 2013 e também conta com a participação de alunos de graduação.

Foi nesse contexto, descrito acima, de constantes pesquisas, construções de saberes e da prática clínica que, em 2010, ao ingressar no Projeto APOIAR, como

profissional de Psicologia e pesquisadora colaboradora, comecei a me aproximar da temática Negligência Infantil Familiar, ao iniciar atendimento psicoterápico de crianças e adolescentes abrigados por serem vítimas desse tipo de violência. Desse modo, o projeto de doutorado começou a ganhar corpo, pois me voltei para o estudo das consequências da Negligência Familiar no desenvolvimento emocional de crianças vitimizadas. Ao mesmo tempo, ao participar das atividades propostas pelo Projeto APOIAR (Jornadas APOIAR, Cursos de professores convidados pela Professora Tardivo, provenientes de outros países como Espanha, Argentina, Estados Unidos, Chile, entre outros), conheci o trabalho da Professora Doutora Rosa Inês Colombo (Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires), que já possuía uma parceria frutífera com o APOIAR, porque alguns dos instrumentos estudados e desenvolvidos por sua equipe de pesquisa na Argentina. A professora Colombo, em um de seus cursos ministrados no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, apresentou o Jogo das Relações Intrafamiliares como uma técnica de entrevista para crianças pequenas e/ou vítimas de violência doméstica, bem como um mediador que possibilitaria às crianças vitimizadas, em seus lares, entrarem em contato com o lugar da violência sofrida, ou seja, suas relações familiares.

Desse modo, em 2011 ingressei no Programa de Pós-Graduação (nível doutorado) em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, tendo como orientadora a Professora Associada Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo e, como proposta de pesquisa, o trabalho intitulado **O Jogo das Relações Intrafamiliares no estudo dos vínculos de crianças negligenciadas**. Trabalho apresentado aqui, como parte do requisito para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia, e que foi estruturado da seguinte maneira:

O primeiro capítulo trouxe os aspectos históricos do combate e prevenção da violência, primeiro de modo geral, para depois se deter nesses aspectos com relação à Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, bem como sobre sua incidência, nos âmbitos mundial e nacional, e suas consequências para o desenvolvimento psicossocial da criança. Também foram discutidas medidas de proteção a essa violação de direitos da infância. Assim, munidos de uma caracterização geral desse fenômeno, tornou-se possível discutir, de maneira mais

específica, a Negligência Infantil Familiar, no que diz respeito aos modos de manifestação desse tipo de violência contra a criança, os danos causados e os seus fatores de risco, para assim poder ser discutido como a comunidade científica mundial e nacional definem esse fenômeno, de modo a poder elucidar a definição escolhida para o desenvolvimento da presente pesquisa. Ainda no primeiro capítulo, foi exposta a teoria do desenvolvimento emocional de D.W. Winnicott, suas fases, conceitos pertinentes à investigação proposta aqui, bem como a maneira como as falhas ambientais podem se manifestar nesse processo de amadurecimento de um indivíduo. Como último tópico do primeiro capítulo, foram apresentados os aspectos teóricos do Jogo das Relações Intrafamiliares, bem como o referencial de análise a ser utilizado na compressão dos resultados.

No segundo capítulo, encontra-se a justificativa, a relevância e o objetivo deste estudo. O terceiro capítulo configurou-se pela caracterização do método enquanto uma pesquisa Clínico-Qualitativa, que teve como delineamento o estudo de Casos Múltiplos. Neste capítulo também foram descritos os participantes, os instrumentos utilizados e o procedimento do presente estudo. O capítulo IV trouxe a apresentação dos resultados qualitativos, com relação à caracterização das crianças participantes, um breve relato de sua história de vida e dos encontros com as crianças onde foram utilizadas a Hora de Jogo Diagnóstica e o Jogo das Relações Intrafamiliares. Já no Capítulo V, foi realizado o Estudo de Casos Múltiplos de modo a se averiguar as expressões das crianças, quanto aos suas emoções, sentimentos demandas, nos dois instrumentos utilizados para, assim, poder alcançar o objetivo do presente estudo que consistiu em apresentar o Jogo das Relações Intrafamiliares no estudo dos vínculos de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar. Por fim, no Capítulo VI foram expostas as considerações finais.

I INTRODUÇÃO

A – Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente.

Apesar de a violência sempre ter estado presente, o mundo não pode aceitá-lo como parte inevitável da condição humana. (OMS, 2002, p.03).

Abordar qualquer um dos tipos de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente (VDCA) é um desafio complexo. Por ser um fenômeno multideterminado e construído dentro das relações sociais e interpessoais (GARCIA-MARTÍNEZ, 2012; TARDIVO, 2013a), escolher um único caminho para se debruçar sobre essa temática configura-se em um grande risco de simplificar o fenômeno ou naturalizar a grande rede de significações que envolvem a violência, de um modo geral, e principalmente a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente.

Assis já ressaltava, em 1994, que “o conhecimento que hoje se possui a respeito da violência ainda está em processo de construção, em função da complexidade do tema” (ASSIS, 1994, p.126). E, apesar de todos os avanços a despeito do conhecimento e de um consenso sobre a necessidade em se investir em pesquisas e projetos de intervenção e prevenção da VDCA (PINTO JÚNIOR; SOUZA et al, 2013), há ainda um longo caminho a ser percorrido em relação ao pleno entendimento dessa temática (AZEVEDO; GUERRA, 2011), bem como no nível de investimento em políticas públicas e programas preventivos, dado que ainda não se configuraria como uma prioridade política (WHO/ISPCAN, 2006), embora este fenômeno configure-se e seja reconhecido, na sociedade atual, como um significativo problema social e de saúde pública (TARDIVO; PINTO JÚNIOR; COLOMBO, 2009; TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010; SOUZA; TARDIVO, 2012; TARDIVO; COLACIQUE, 2012; TARDIVO; PINTO JÚNIOR; VIEIRA, 2012; PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2013).

Essa contradição se faz possível uma vez que a VDCA caracteriza-se como um tema de difícil abordagem por ocorrer no espaço privado, ou seja, na família. Assim,

abordar esse fenômeno com os objetivos de compreendê-lo, combatê-lo e preveni-lo, torna-se extremamente difícil por sua manifestação se dar de modo sigiloso, o que configura o segredo familiar (PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2013), e por estar envolvida por dispositivos de velamentos ideológicos que permitem a sua identificação ao mesmo tempo em que atuam para sua ocultação. Desse modo, torna-se um fenômeno pouco visível, apesar de poder ser detectado em todas as sociedades e níveis sociais (WHO/ISPCAN, 2006).

Para Pinto Júnior (2011), Tardivo, Pinto Júnior e Vieira (2012), Souza, V. e Tardivo (2012), Tardivo e Colacique (2012) e Tardivo (2013a), a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, além de ser um fenômeno que ocorre em um espaço privado (família), ou seja, na esfera micropolítica, também seria encontrado no âmbito macropolítico, como um problema social de gênero e geração. Desse modo, torna-se de fundamental importância não se deter em uma visão reducionista do fenômeno, sendo necessário considerar, como pressuposto epistemológico, que a violência doméstica é decorrente da interação de vários fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos das pessoas envolvidas (agressores e vítimas).

Assim, a partir dessa concepção e buscando dar conta da complexidade do tema, primeiro será abordado, de forma resumida, o fenômeno violência em termos históricos e sociais, para depois tratar, de maneira mais detida, a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente para se chegar às consequências psicológicas da exposição da criança à Negligência Infantil Familiar, no que concerne à construção de suas relações vinculares, a partir da apresentação do procedimento, ainda inédito no Brasil, Jogo das Relações Intrafamiliares, desenvolvido pela Professora Doutora Rosa Inês Colombo (2009), psicóloga e pesquisadora argentina.

A.1 – Aspectos históricos do combate e prevenção da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente.

A violência é um fenômeno construído social e historicamente (AZEVEDO;

GUERRA, 1995), não sendo a mesma de um momento histórico para outro. É um modo de relação social, vinculada à maneira de produção e reprodução das condições sociais de existência do homem; é a expressão dos padrões de sociabilidade preponderantes em um determinado momento histórico (ADORNO, 1988). Assim, possui mecanismos de atuação e manutenção que facilitam que seja identificada como uma característica inerente ao homem, socializada como uma maneira natural e aceitável de se solucionar conflitos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS - (WHO/ISPCAN, 2006), há três tipos de violência: a autoinfligida, a interpessoal ou social e a coletiva. Sendo que, na atualidade, o tipo de violência de maior prevalência seria a interpessoal (GARCIA-MARTÍNEZ, 2012). A violência interpessoal ou social pode se manifestar como a violência de gênero, violência escolar, laboral, violência entre pares, violência contra o idoso e Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente (VDCA). É importante ressaltar que, de acordo com WHO/ISPCAN¹ (2006), a VDCA estaria vinculada com outras formas de violência, tanto interpessoal como autoinfligida e coletiva, em termos causais, bem como por possuírem os mesmos fatores de risco. Assim, a Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes estaria inserida, na maioria das vezes, em um contexto onde exista outros tipos de violência. Do mesmo modo, a criança e o adolescente vitimizados, quando se tornam adultos, possuem um maior risco de se tornarem agressores ou continuarem sendo vítimas de algum tipo de violência, principalmente da violência interpessoal. Sendo que, em qualquer uma de suas modalidades, a violência interpessoal só é possível em uma relação desigual (assimétrica/hierárquica), onde o mais forte possui o objetivo de dominar, explorar e oprimir o mais fraco, qualificado como vítima de uma ação que resulta em algum tipo de dano (AZEVEDO; GUERRA, 1997; TIRONI; TARDIVO, 2013). Para Garcia-Martínez (2012) e Tardivo e Colacique (2012), nesse tipo de violência, o agressor agride e controla o outro (vítima) de maneira reiterada.

Além de a violência ser uma manifestação das relações sociais de um determinado momento histórico e ser um fenômeno sempre presente na experiência

¹ WHO – World Health Organization (Organização Mundial de Saúde); ISPCAN – International Society for Prevention of Child Abuse e Neglect (Sociedade Internacional para a Prevenção do Abuso e Negligência Infantil).

humana, de acordo com Vagostello e Tardivo (2008), a criança sempre foi alvo dos mais variados tipos de violência, perpetrada por adultos, independentemente do momento histórico ou da sociedade ao qual estava inserida. Ou seja, se em um dado momento histórico a criança era vista como um incômodo e inútil ou até mesmo insignificante, o que justificaria socialmente o infanticídio, mesmo com o advento da Modernidade, onde a infância passou a ser reconhecida como uma fase específica do desenvolvimento humano, com o advento da industrialização e por ter se tornado uma força potencial produtiva para a sociedade, a criança tornou-se passível de ser corrigida, por meio de castigos corporais, com o objetivo de domar seus instintos infantis e de ser explorada.

[...] se por um lado a organização da família moderna em torno da criança representou uma maneira de protegê-la, por outro, transformou a esfera privada em um *locus* privilegiado (e quase invisível) para o exercício da vitimização infantil. (VAGOSTELLO; TARDIVO, 2008, p.511).

Assim, a vitimização infantil passou a ser envolvida por dispositivos de velamentos ideológicos que, apesar de permitirem a sua identificação, também contribuem para a ocultação desse fenômeno. Isto porque, a manifestação da VDCA caracteriza-se como sigilosa, por ocorrer em um espaço privado e estar protegida por um pacto entre os agressores e suas vítimas, que configura o segredo familiar (TARDIVO; PINTO JÚNIOR; COLOMBO, 2009; TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010; SOUZA V.; TARDIVO, 2012; TARDIVO; COLACIQUE, 2012; TARDIVO; PINTO JÚNIOR; VIEIRA, 2012; PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2013; TARDIVO, 2013a, 2013b). Garcia-Martínez (2012), ao estudar a violência social ou interpessoal – na qual a VDCA se insere –, identificou quatro tipos de mecanismos de legitimização desse tipo de violência:

[...] a invisibilidade ou tendência a considerar o fenômeno inexistente socialmente, a naturalização ou aceitação do fenômeno ser irremediável, a insensibilização ou a provocação progressiva de uma falta de reação ante o fenômeno e o encobrimento ou ocultação voluntária para preservar o prestígio social². (GARCIA-MARTÍNEZ, 2012, p.98, tradução nossa).

² No original: “[...] la invisibilización o tendencia a considerar el fenómeno inexistente socialmente, la naturalización o aceptación de la irremediabilidad del fenómeno, la insensibilización o provocación progresiva de una falta de reacción ante el fenómeno por acomodación o habituación y el encubrimiento u ocultación voluntaria para preservar el prestigio social”. (GARCIA-MARTÍNEZ, 2012, p.98).

De acordo com Azevedo e Guerra (2011), a História Social da VDCA tem seus fundamentos no que as autoras denominaram de “Belas Mentiras Ideológicas”. Sendo estas as responsáveis por uma “convivência naturalizada” com este fenômeno, manifesta na negação, por parte da sociedade, de sua ocorrência, de sua responsabilidade, de suas consequências e de seu impacto. Por conta disso, de maneira muito gradual, a sociedade foi impondo medidas que sancionaram o direito pleno dos pais em decidir pela vida dos filhos, como ocorria nas sociedades antigas Greco-romanas, quando os pais é quem decidiam se o filho recém-nascido viveria ou morreria. Mesmo assim, foi apenas no início do século XII, que a Inglaterra promulgou a primeira lei, considerando a morte de crianças, por seus adultos cuidadores, como um homicídio igual ao praticado contra outro adulto (HUNT, 2009).

Em 1924, a recém-criada Liga das Nações redigiu a primeira Declaração dos Direitos da Criança (UNICEF, 1997). Isso já apontaria para o entendimento de que a criança possuiria suas especificidades e necessitaria de direitos próprios. Entendimento possível após os avanços nos campos da medicina, ciências jurídicas, ciências pedagógicas e psicológicas do século XIX e XX. Por possuir Força de Lei, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança estipulou que os países estariam juridicamente obrigados a enfrentar a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente em todos os âmbitos, ou seja, atuar na prevenção, no combate e no atendimento de suas vítimas (WHO/ISPCAN, 2006). De acordo com a UNICEF (1997), a Convenção sobre os Direitos da Criança foi o instrumento de Direitos Humanos mais aceito na História Mundial, tendo sido ratificada por 193 países³. O Brasil ratificou-a no ano de 1990, mesmo ano da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Vale ressaltar que alguns preceitos defendidos pela Convenção de 1989 já se encontravam presentes na Constituição Federal Brasileira, promulgada em 05 de outubro de 1988 que, com relação aos direitos da infância (BRASIL, 1988, Artigos 227-229), baseou-se na Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959.

Em 13 de julho de 1990, foi promulgada a Lei Federal de nº 8.069 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990). Este dispositivo de lei

³ Na ocasião, apenas Estados Unidos e Somália não ratificaram o documento, porém o assinaram formalmente, o que seria uma demonstração de interesse de uma futura ratificação (UNICEF, 1997).

é, ainda nos dias de hoje, considerado como de vanguarda no que diz respeito à manutenção dos direitos da criança e do adolescente, porque se ancora nos mais avançados preceitos internacionais de defesa dos Direitos Humanos e do Direitos Universais da Criança. Assim, o ECA instituiu a obrigatoriedade, de todas as instâncias da sociedade, em oferecer a proteção integral e prioritária à criança e ao adolescente, de modo a garantir-lhes o acesso a todos os meios e recursos indispensáveis para o seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, sendo garantidas as condições de liberdade e dignidade dessa população (WAISELFESZ, 2012). O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), além de estabelecer que o atendimento à criança e ao adolescente possui absoluta prioridade e que a sua interpretação deve levar em conta a condição peculiar, dos mesmos, como pessoas em desenvolvimento, estipula, assim como a Constituição Federal (BRASIL, 1988), 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, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, Art. 4º, 1990, grifo nosso).

Mesmo diante esses avanços, na atualidade, a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente tornou-se um grave problema para a sociedade (WHO/ISPCAN, 2006; TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010; SOUZA, V. & TARDIVO, 2012; PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2013), visto que, é uma das principais causas externas de morte⁴ de crianças e adolescentes (WHO, 2009; WAISELFESZ, 2012). Além do mais, já se sabe que as consequências desse fenômeno se estendem por toda a infância, gerando “significativos potenciais de desgaste”, por toda a vida desses indivíduos (WHO, 2009). Desse modo, tornar visíveis questões concernentes à VDCA é uma tentativa de promover uma reflexão a respeito de sua complexidade e amplitude de alcance, bem como da necessidade de prevenir sua ocorrência (APOSTÓLICO et al, 2012). E, no caso do presente estudo, compreender como suas consequências interferem no desenvolvimento emocional das crianças, mais

⁴ O conceito “Causas Externas de Morte” (WAISELFESZ, 2012) remete a fatores independentes do organismo humano (causas naturais), que provocariam lesões ou agravos à saúde, acarretando na morte do indivíduo.

especificamente nas suas relações vinculares, é contribuir para um aprimoramento das intervenções psicoterapêuticas especializadas em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, no caso, vítimas de Negligência Infantil Familiar. Bem como uma tentativa de oferecer um maior conhecimento para o desenvolvimento de instrumentos de detecção desse fenômeno, de modo a reduzir a exposição dessas crianças a famílias que não as enxergam como sujeitos de direitos.

A.2 – A violência doméstica contra crianças e adolescentes: dificuldades para a identificação do fenômeno, seus efeitos, dados atuais e prevalência.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO/ISPCAN, 2006), a partir da década de 1980, o campo da saúde pública, por meio de pesquisas e implementação de programas voltados a esse fenômeno, vem contribuindo de maneira sistemática na compreensão das raízes da violência, bem como no seu combate. Assim, nas últimas décadas, houve um maior entendimento do fenômeno violência, o que possibilitou uma reconceituação de suas características, uma vez que este conceito adquiriu novos significados. No Brasil, os Direitos das Crianças e Adolescentes puderam avançar com a criação de dispositivos de lei que garantiriam a proteção integral e prioridade de seus cuidados, como foi o caso da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA - (BRASIL, 1990).

Apesar disso, Waiselfesz (2012) alerta para o fato de que, ainda, é impossível compreender o fenômeno violência por apenas uma categoria de caráter unificador, o que geraria uma grande dificuldade em defini-la, pois a mesma é significada, naturalizada, positivada ou recusada dependendo do campo social do qual se fala. Mediante esses desafios, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a Violência, de modo geral, como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p.05).

Esta definição possui um grande valor no combate e prevenção da violência, pois, ao introduzir o conceito de “poder”, em vez de restringir esse fenômeno ao uso da força, abarca comportamentos interrelacionais que antes não eram vistos como violência, por não deixarem marcas e consequências físicas. Assim, a partir dessa concepção, a OMS definiu a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, como:

[...] todas as formas de tratamento físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (OMS, 2002, p.59).

É válido esclarecer sobre a escolha da terminologia “Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente” (VDCA) no presente trabalho, definição presente nos trabalhos de Tardivo (2013a, 2013b, 2013c, 2013d), Tardivo, Pinto Júnior e Colombo (2009), Tardivo e Pinto Júnior (2010), Tironi, Colacique e Tardivo (2010, 2011), Souza, V. e Tardivo (2012), Tardivo e Colacique (2012), Tardivo, Pinto Júnior e Vieira (2012), Tironi, Tardivo e Colacique (2012), Tironi, Tardivo e Colombo (2013), dado que, na literatura internacional, utiliza-se amplamente a terminologia “Maus tratos Infantis”. Azevedo e Guerra, já em 1995, constataram o uso indiscriminado de terminologias nos discursos sobre este fenômeno que, além do termo mencionado acima, também utilizavam termos como: abuso, castigo, disciplina, vitimização, entre outros. As autoras discutem cada termo, dividindo-os em campos semânticos e revelando os possíveis sentidos ocultos que o uso de cada um deles pode implicar.

Sobre as terminologias Maus Tratos Infantis e Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, as autoras ressaltam que referir-se ao fenômeno da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes como “Maus Tratos” seria inadequado, pois circunscreveria o entendimento deste exclusivamente ao campo da Moral, uma vez que a sua contrapartida seria a bondade ou o bom tratamento. E, “[...] o que seria um ‘trato bom ou mau’ é uma questão de definição suplementar (geralmente no campo jurídico)” (AZEVEDO; GUERRA, 1995, p.33). Já com relação à terminologia “Violência Doméstica”, esta pertenceria a um campo semântico “[...] que melhor define o fenômeno, porquanto por VIOLÊNCIA se entende imediatamente uma relação assimétrica (hierárquica) de Poder com fins de

dominação, exploração e opressão” (AZEVEDO; GUERRA, 1995, p.33). Assim, a escolha desta terminologia permitiria afastar a ambiguidade ainda presente no discurso sobre a infância vitimizada.

As publicações científicas do Projeto APOIAR – Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – sob a coordenação da Professora Associada Leila Salomão De La Plata Cury Tardivo, no qual também se inscreve o presente trabalho, utilizam-se da terminologia Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente (VDCA) por também ser constatado, em seus estudos sobre esta temática, a coisificação da criança, as relações hierárquicas, a sua forma subjetiva e interpessoal de manifestação, onde o adulto transgredir o seu poder disciplinador, não reconhecendo e negligenciando as necessidades e os direitos das crianças; colocando-as como meros objetos de satisfação dos desejos dos adultos (TARDIVO, 2011b, 2013a, 2013d; TIRONI, TARDIVO; COLACIQUE, 2012; PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2013; TIRONI; TARDIVO; COLOMBO, 2013).

Assim, apesar da definição da OMS caracterizar a VDCA nas suas diferentes manifestações e ampliar as consequências desse fenômeno para danos potenciais, além dos danos reais (TIRONI; TARDIVO, 2013), o presente estudo se baseia na definição de Azevedo e Guerra (1995), também presente e reafirmada nos estudos do Projeto APOIAR, como os mencionados acima, visto que, além de ser considerado os aspectos da definição da OMS, também engloba os aspectos sociais, culturais, políticos, econômicos que envolvem a multideterminação da VDCA, bem como leva em conta a condição da criança e do adolescente como sujeitos em desenvolvimento e a transgressão ocorrida na relação adulto cuidador/protetor e da criança; condição que qualifica a criança e ou adolescente sempre como vítima desse fenômeno e nunca como parte que “colabora” para o seu desencadeamento (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010). Assim, a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, neste estudo, foi definida como:

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

desenvolvimento. (AZEVEDO; GUERRA, 1995, p.36).

Vale ressaltar que a transgressão do poder/dever de proteção do adulto e a coisificação da criança ocorrem, pois há uma assimetria das relações intrafamiliares, onde o adulto se qualifica como o lado mais forte e a criança e, muitas vezes, a mulher são qualificadas e se qualificam como o lado submisso, manifestando assim uma relação desigual de gênero e de geração (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010; TARDIVO, PINTO JÚNIOR; VIEIRA, 2012). Essa assimetria de poder na relação adulto/criança também pode ser compreendida por dois mitos complementares, denominados por Azevedo e Guerra (1995), como o mito da maldade da infância e da bondade dos pais. Estes mitos naturalizam as condutas violentas dos pais como formas de educação, bem como chegam a “justificar” culturalmente as transgressões parentais como tendo ocorrido por culpa do comportamento dos filhos.

Como discutido até o momento, não seria possível explicar, baseado em um único fator, porque ocorre a violência, já que este fenômeno seria o resultado de uma complexa interação entre fatores individuais, de relações interpessoais, sociais, culturais e ambientais (TIRONI; TARDIVO, 2013). Especificamente, a Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes é um fenômeno universal e endêmico, portanto não característico da pobreza, como ainda é percebido pelo senso comum (AZEVEDO; GUERRA, 1995; TIRONI; COLACIQUE; TARDIVO, 2011; MAYER; KOLLER, 2012; PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2013; TARDIVO, 2013a). Além do mais, a VDCA possui uma grande prevalência, é um fenômeno cíclico, por poder envolver várias gerações em sua reprodução, e possui como característica a reiteração (GARCIA-MARTÍNEZ, 2012; TARDIVO; COLACIQUE, 2012; TIRONI; TARDIVO, 2013). E, por ser um fenômeno restrito ao nível do que é considerado privado, exige um pacto do silêncio por parte de todos os seus atores – adulto (os) agressor (es), criança e/ou adolescente vitimizados –, o que facilita a transgressão do poder disciplinador do adulto, podendo este negar ou negligenciar as necessidades e direitos das crianças e dos adolescentes. Colocando-os, assim, numa posição de mero objeto dos desejos dos adultos, que deveriam ser seus cuidadores (PINTO JÚNIOR, 2011).

Apesar de seu caráter universal, estudos mostram que alguns fatores presentes

no ambiente familiar podem aumentar a chance de ocorrência de VDCA, são estes: psicopatologia e/ou uso de álcool e drogas por parte de um dos pais ou responsáveis, baixa renda familiar, problemas no relacionamento conjugal, famílias monoparentais (onde geralmente é a mãe a única responsável pela casa), separação conjugal, desemprego, valores culturais, isolamento social, gravidez na adolescência, apego inseguro ou ansioso entre os pais e o filho, baixa capacidade em lidar com situações de estresse ou perda de autocontrole em situações de conflito, entre outros (TIRONI, COLACIQUE; TARDIVO, 2010, 2011; MAYER; KOLLER, 2012).

Sobre as modalidades de VDCA, Affonso e Tardivo (2013) ressaltam que as definições de seus tipos auxiliariam, no contexto da clínica psicológica, na identificação desse fenômeno, bem como em seu diagnóstico a partir das representações infantis que podem ser expressas tanto por meio de verbalizações da própria criança, como em desenhos e materiais lúdicos. Assim, Azevedo e Guerra (2000) descrevem a Violência Física, Sexual, Psicológica, Negligência e Violência Fatal como possíveis manifestações desse tipo de violência, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) utiliza o conceito de maus-tratos e, de maneira mais abrangente, estipula que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão [...]” (BRASIL, 1990, Art. 5º). Apesar de sua definição abrangente, o ECA (BRASIL, 1990) considera esse fenômeno de extrema gravidade, em razão de determinar, em seu artigo 13, que, mesmo só havendo a suspeita de sua ocorrência, a notificação do fato, ao Conselho Tutelar do município, possui caráter compulsório (BRASIL, 2001).

A Violência Física seria toda ação que causa a dor física em uma criança (AZEVEDO; GUERRA, 1995; TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010; PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2013). Assim, a partir dessa definição, os autores citados, enfatizam a continuidade existente entre um simples tapa e o espancamento fatal, uma vez que, mesmo esses dois extremos, seriam o reflexo da inabilidade dos pais em resolver conflitos senão pela violência. De acordo com Colacique e Tardivo (2012), com relação a esse tipo de violência, são as mães que mais vitimizam crianças e

adolescentes em seus lares e, como a violência física pode ser justificada como uma atitude disciplinar, causaria grande confusão entre o que seria amor e a dor; o ódio e a submissão (MAYER; KOLLER, 2012; TARDIVO, 2013a).

Já a Violência Sexual seria definida como:

Todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos que tenha para com ela [criança] uma relação de consanguinidade, afinidade e/ou mera responsabilidade, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou a de outra pessoa (AZEVEDO; GUERRA, 1997, p.8).

A Violência Sexual Doméstica contra a criança e o adolescente (VSDCA) não pode ser abordada do mesmo modo que a Violência Sexual que ocorre fora do âmbito familiar. Isto porque, de acordo com Pinto Júnior, Lopes, Pinheiro et al (2012), possuem diferentes determinantes históricos, sociais e psicológicos. Nesse sentido, a Violência Sexual que ocorre no contexto das relações familiares exigiria “[...] uma compreensão profunda da dinâmica e estrutura familiar em que se manifesta [...]” (Ibid., p.60), por possuir mecanismos específicos de atuação e manutenção, como o incesto e o complô do silêncio – possível e facilitado por ocorrer nas limitações do espaço privado –, e que dificultariam, em demasia, a detecção desse fenômeno, bem como a sua interrupção.

Sobre a Violência Psicológica, Vagostello (2007) considera como sendo qualquer ação de um adulto que possa resultar em sofrimento psicológico ou emocional à criança. De acordo com Azevedo e Guerra (2001, p.34), este tipo de violência “[...] ocorre quando pais ou responsáveis constantemente depreciam a criança, bloqueiam seus esforços de auto-aceitação, causando-lhe grande sofrimento mental”. Vale ressaltar que a violência psicológica, além de se manifestar de modo isolado, também seria encontrada com os demais tipos de violência (TRICKETT, MENNEN, KIM; SANG, 2009; Mayer; KOLLER, 2012), sendo considerado por alguns estudiosos como o ponto central da manifestação da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente (ABRANCHES; ASSIS, 2011).

Já a Negligência Infantil Familiar, Colombo e Agosta (2005), Tironi, Colacique e Tardivo (2010, 2011) e Mayer e Koller (2012), seria caracterizada como o abandono parcial ou total da criança e do adolescente, por parte de seus responsáveis, e

poderia se configurar como: o não suprimento de necessidades básicas, a não supervisão e garantia da segurança e dos cuidados básicos necessários ao bom desenvolvimento da criança e do adolescente. Os autores ressaltam que a negligência não pode ser confundida com privações associadas às condições socioeconômicas de uma família. Além do mais, Azevedo e Guerra (1998) relatam que, entre os tipos de violência doméstica contra a criança e o adolescente, este seria o tipo menos estudado. A discussão sobre a Negligência Infantil Familiar será aprofundada no próximo tópico.

Por fim, a Violência Fatal é definida por Azevedo e Guerra como:

Atos e/ou omissões praticados por pais, parentes ou responsáveis em relação a crianças e/ou adolescentes que – sendo capazes de causar-lhes dano físico, sexual e/ou psicológico – podem ser considerados condicionantes (únicos ou não) de sua morte. (AZEVEDO; GUERRA, 1998, p.177).

Pinto Júnior, Silva, Moreira et al (2013) analisaram 906 artigos, entre os anos de 2008-2012, nacionais e internacionais, sobre o tema violência doméstica contra crianças e adolescentes, e constataram que a maior parte dessas pesquisas (49%) refere-se à VDCA de modo geral, não focalizando o estudo em apenas um tipo de violência. 31% desses estudos tiveram a Violência Sexual como seu principal tema e 14% apresentaram à Violência Física de modo mais aprofundado. Com relação aos estudos sobre as outras modalidades, 3% foram sobre Violência Psicológica, 2% sobre Negligência e 1% sobre Violência Fatal. De acordo com os autores, essa distribuição entre os estudos poderia ser justificada pelo fato dos pesquisadores ainda elegerem como tema as violências que acreditam causar maiores danos para o desenvolvimento global da criança e pelo fato das Violências Sexuais e Físicas, ao deixarem marcas visíveis, possuírem uma maior facilidade para a sua detecção, consequentemente, para a sua denúncia. Porém, esses mesmos pesquisadores ignorariam os “[...] tipos de violência que também são perniciosos para a saúde mental de crianças e adolescentes como a Violência Psicológica e a Negligência” (PINTO JÚNIOR; SILVA; MOREIRA et al, 2013, p.420). Com relação à Violência Fatal, os autores ressaltam a necessidade de se ter mais estudos sobre esse tipo de VDCA, em razão de que pouco se conhece sobre sua epidemiologia, o que acarretaria em material escasso para o desenvolvimento de estratégias de

prevenção.

Outro tipo de VDCA, que vem sendo estudada recentemente, é a chamada Violência Testemunhal, definida por Azevedo (2014) como sendo a violência doméstica presenciada por crianças e adolescentes, dirigida às pessoas de referência dos mesmos, como pais e parentes, ou aos seus animais de estimação. Também para esta autora, a criança ou adolescente, enquanto testemunha, sofre o seu impacto em seu desenvolvimento biopsicossocial. Para D'Affonseca e Williams (2011), ampliar o conhecimento sobre a exposição da criança à violência conjugal torna-se muito importante, já que esta vem sendo amplamente apontada como um fator de risco para que a criança e/ou adolescente sofram os outros tipo de VDCA. Além do mais, ressaltam as autoras, a violência testemunhal vem sendo relacionada com um tipo de mãe pouco sensível às necessidades de seus filhos e aos tipos de apego inseguro e desorganizado manifesto pelas crianças.

Por tudo que foi discutido até o momento, pode-se perceber que, em qualquer uma de suas modalidades, a VDCA configura-se como um fator de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes (TARDIVO, PINTO JÚNIOR; VIEIRA, 2012; TARDIVO, 2013a; TIRONI; TARDIVO, 2013; TIRONI, TARDIVO; COLOMBO, 2013;). Pois acarretaria em “[...] sérias consequências para a vítima, implicando na perturbação da noção de identidade e outros distúrbios de personalidade e de adaptação social”. (TARDIVO; COLACIQUE, 2012, p.235).

Estudos realizados na Argentina (BARILARI; AGOSTA; COLOMBO, 2000; AGOSTA, BARILARI; COLOMBO, 2005; COLOMBO; AGOSTA, 2005; COLOMBO, 2009), com o objetivo de criar uma bateria diagnóstica para avaliar crianças e adolescentes suspeitos de terem sofrido violência doméstica, sendo alguns replicados e ampliados no Brasil para a validação dos instrumentos (VAGOSTELLO; TARDIVO, 2009; TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010; SOUZA, V.; TARDIVO, 2012; TIRONI, TARDIVO; COLACIQUE, 2012; PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2013; TARDIVO, 2013a; TIRONI, TARDIVO; COLOMBO, 2013), têm demonstrado que crianças vitimizadas podem sofrer danos psíquicos, de adaptação e dificuldades no desenvolvimento pessoal.

Toda criança que foi submetida a um abuso ou maltrato intrafamiliar crônico sofre um dano psíquico e, como consequência, estruturará seu aparato

psíquico de maneira particular que acarreta em comportamentos e distorções perceptivas que dificultam um adaptado e evolutivo desenvolvimento pessoal. (COLOMBO; AGOSTA, 2005, pp.05-6, tradução nossa)⁵.

Para compreender o tipo de dano psíquico, é preciso saber o momento no desenvolvimento da criança em que ocorreu a situação de trauma, além de compreender o próprio conceito de trauma psíquico. De acordo com Winnicott (1967/1989, p.18), “trauma significa quebra de continuidade na existência de um indivíduo”. Assim, Colombo e Agosta (2005) definem o trauma psíquico como sendo aquilo que estaria relacionado a uma situação vivida pela criança, para a qual a mesma ainda não possui recursos internos para suportá-la; seria uma superestimulação, que geraria um excesso de tensão. Neste sentido, as técnicas propostas pelas autoras (BARILARI; AGOSTA; COLOMBO, 2000; AGOSTA, BARILARI; COLOMBO, 2005; COLOMBO; AGOSTA, 2005; COLOMBO, 2009) seriam uma maneira de detectar e compreender como as crianças e os adolescentes manifestam o dano psíquico em decorrência da violência doméstica sofrida.

Garcia-Martínez (2012) relata como principais características das vítimas de violência interpessoal – da qual a VDCA faz parte: a perda de autoestima, a sensação constante de que o ambiente é ameaçador e o sentimento de culpa pela violência sofrida. Esse tipo de violência afetaria a identidade do indivíduo, sua capacidade de entender o mundo e a vida. Além de propiciar que a vítima passe a significar a violência de acordo com a concepção do agressor, o que naturalizaria o fenômeno aos olhos de quem é vitimizado, por acreditar que a realidade vivida seria a única possível.

No caso da vivência da violência doméstica por crianças, de maneira geral, esse fenômeno teria o potencial de bloquear o seu desenvolvimento, gerando um crescimento deficiente, o que acarretaria em transtornos de comportamento, cognitivos, físicos, sociais e afetivos (TARDIVO, 2011b). Além do mais, a autora ressalta que essas crianças vitimizadas possuem um maior risco de desenvolverem problemas emocionais e de comportamentos e de sofrerem outros tipos de

⁵No original: “Todo niño que fue sometido a un abuso ó maltrato intrafamiliar crónico sufre un daño psíquico y, por consiguiente, estructurará su aparato psíquico de manera particular que lo lleva a un comportamiento y a distorsiones perceptivas que dificultan un adaptado y evolutivo desarrollo personal”. (COLOMBO & AGOSTA, 2005, p.05-6).

adversidade em suas vidas.

Também se aponta que crianças e adolescentes expostos à violência doméstica apresentam mais problemas de saúde mental [...] quadros depressivos, tentativas de suicídio, isolamento, comportamentos de fuga do lar, condutas agressivas contra terceiros e contra si mesmos, condutas anti-sociais e abuso de substâncias químicas [...]. (TARDIVO, 2011b, p.48).

Com relação ao impacto da violência doméstica na subjetividade de crianças e adolescentes vitimizados, Tardivo (2011) e Tardivo, Pinto Júnior e Vieira (2012), em estudos realizados com o Teste das Fábulas de Düss, constataram que crianças e adolescentes vítimas de violência vêm suas figuras parentais como ausentes e ameaçadoras, possuem uma sensação de abandono, depressão e ansiedade paranoide, falta de mecanismos de defesas adaptativas e um sentimento de incapacidade. Do mesmo modo, Tardivo (2011), por meio de estudos realizados com o Teste de Apercepção Infantil com Figuras de Animais – CAT-A – (MIGUEL; TARDIVO; SILVA; TOSI, 2013), constatou que a vitimização não permite que a criança se sinta aceita ou compreendida, acarretando em importantes prejuízos nos seus aspectos afetivos – emocionais e psicodinâmicos –, o ambiente e as pessoas são percebidas de forma negativa, o que reflete sérios problemas na qualidade de suas relações objetais. Esses indivíduos não se sentem capazes para lidar com os estímulos internos e externos. Além do mais, a criança vítima de Violência Doméstica vivencia sentimentos de ansiedade intensos, porque

[...] a desilusão e a perda de uma figura na qual confiava e amava (ou ainda ama) pode gerar o medo e a desconfiança de outras pessoas significativas, em outras situações posteriores ou outros contextos envolvendo relações interpessoais (TARDIVO, 2011b, p.46).

Colombo e Agosta (2005), em seu estudo com a Hora de Jogo Diagnóstica, perceberam que crianças vítimas de violência doméstica apresentaram, entre outros indicadores, atos violentos resultantes em uma catarse, hipervigilância, medo, condutas autodestrutivas, anestesia emocional, dificuldade de confiar no outro, extrema suscetibilidade, vulnerabilidade e desproteção, sentimentos de estigmatização, desesperança, culpa, pensamento regressivo, percepção totalizante, distorções cognitivas, pensamento mais egocêntrico e confuso a partir do segredo.

Possuem uma imagem de si mesmos e de seu entorno distorcida, deteriorada, onde o mundo é hostil e perigoso. Segundo Tardivo (2012, 2013d), a prevalência de hostilidade em direção aos objetos internos e contra a capacidade de pensamento, união e integração – como se apresenta em crianças vítimas de violência doméstica – manifestam-se nos testes projetivos para diferentes níveis de falhas de integração, evidenciados por desarticulação, degradação, empobrecimento, estereotipia e falta de vitalidade. Por tanto, suas produções são pouco harmoniosas, com falta de vinculação e sentido.

Assim, percebe-se que a Violência Doméstica configura-se como um grande fator de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. É uma realidade que, ao ser vivenciada, gera intensas angústias e medos e compromete o desenvolvimento global de suas vítimas: sua saúde física, seu desenvolvimento cognitivo e comportamental, sua saúde emocional e seus aspectos afetivos, bem como a nível social. Esses aspectos dificultam que a criança possa falar sobre o sofrimento vivido e sobre todos os aspectos que envolvem sua realidade, situação agravada pelo fato da criança também se sentir culpada pela violência sofrida e ter afetadas a sua identidade e capacidade de compreender o seu entorno.

A partir do momento em que crianças e adolescentes são reconhecidos pelo Estado como sujeitos de Direitos, passa-se a questionar legalmente o poder arbitrário da família. Porém, se é possível perceber, por um lado, a possibilidade atual de incluir e nomear eventos como sendo a manifestação da violência – eventos que, até pouco tempo, eram aceitos por toda a sociedade como necessários para a manutenção da ordem social – como a violência física contra a criança e o adolescente como forma de educação – percebe-se, por outro lado, a dificuldade dos novos sentidos de violência serem aceitos por grupos da sociedade, perpetuando comportamentos, hoje, compreendidos como violência – como a aceitação de que a “disciplina corporal” – palmada – é também um tipo de violência contra a criança e o adolescente.

Assim, a VDCA seria um exemplo de que, apesar de ser caracterizada como a manifestação de um tipo de violência, haver sanções sociais contra a sua manifestação e estando as crianças e os adolescentes protegidos por lei e

garantidos em sua condição de sujeitos de Direito, a sociedade ainda compactua com certos tipos de comportamentos violentos, respaldados por sentenças de forte apelo cultural, considerando ainda, por exemplo, a violência física como forma de disciplina (TARDIVO, 2011b). Desse modo, ainda é possível deparar-se com as seguintes máximas: “o filho é meu, e eu sei como eu devo criá-lo”; “se eu não bater em casa, quem vai bater é a polícia na rua”, “a criança precisa apanhar para aprender a respeitar os pais”. Esses seriam exemplos de manifestações enraizadas em fortes valores culturais e econômicos da sociedade. Para Waiselfesz (2012, p.07-8), esse contraste é possível, pois “[...] essas formas de violência estão migrando da esfera do estritamente privado para a sua consideração como fatos públicos, merecedores de sanção social. E estamos nessa transição”.

Como reflexo desse momento histórico de transição, a sociedade ainda tem contato apenas com uma pequena parcela desses casos que de fato permeiam a sociedade brasileira, bem como a mundial. Tourigny e Laverge destacaram, no ano de 2000, que existiriam quatro tipos de fontes de dados sobre a VDCA. Estes níveis comporiam as partes de uma pirâmide. Assim, o seu topo, ou primeiro nível, corresponderia aos casos notificados e confirmados por Serviços de Proteção à infância e à juventude. Ou seja, a ponta da pirâmide corresponderia aos dados oficiais sobre a VDCA, o que faz com que seja reconhecida como a ponta do Iceberg. Já no segundo nível da pirâmide, encontram-se os casos que são conhecidos por profissionais de diferentes instituições (escolas, hospitais...), porém que não são notificados aos serviços de proteção. O terceiro nível comportaria os casos de VDCA que são detectados apenas pela comunidade onde a criança vive. E, na base da pirâmide, estariam os casos de VDCA que não são reconhecidos como violência por nenhuma pessoa; sendo que neste nível estaria localizada a maior quantidade de crianças e adolescentes vítimas do comportamento violento, transgressor e desumanizante de seus pais e/ou responsáveis. Condição presente ainda nos dias atuais e que permitiria perceber o quanto estimar a prevalência de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente torna-se uma tarefa complexa e imprecisa (EUSER; van IJZENDOORN; PRINZIE; BAKERMANS-KRANENBURG, 2010; TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010).

Para Garcia-Martínez (2012), a Violência Doméstica contra a Criança e o

Adolescente, enquanto uma violência interpessoal, caracteriza-se como um tipo de violência difícil de ser medida por ser uma violência invisível, devido ao seu baixo índice de mortalidade, não chamando, assim, a atenção social devida. Por consequência, de acordo com este autor, a problemática da VDCA incidiria muito mais na qualidade de vida das vítimas, afinal seus efeitos atingem diretamente a sua saúde física e/ou psicológica.

Tardivo e Pinto Júnior (2010) ressaltaram que a dificuldade em definir a incidência da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente seria devido à presença do que seria denominado como *Cifra Negra*, ou seja,

[...] quando se trabalha apenas com os casos notificados, não considerando a existência de inúmeros outros que não chegam aos órgãos competentes e que, com certeza, podem aumentar os índices encontrados nas estatísticas (PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2006, p.126).

E isso ocorreria pelo fato da VDCA envolver um grande complô do silêncio compartilhado por agressores e suas vítimas, profissionais, vizinhos e pela sociedade como um todo. Situação que impediria, na maioria dos casos, a efetivação da denúncia (PINTO JÚNIOR; LOPES; PINHEIRO et al, 2012). Para Waiselfesz (2012), os índices seriam os quantitativos visíveis da violência que são atendidos por instituições (no caso da pesquisa do autor, pelo SUS) e que conseguem ser caracterizados como tal. Sendo que, por baixo desses números, ainda existiria um continente enorme de casos de violência cotidianas que nunca chegaria à luz pública.

De acordo com Tardivo e Pinto Júnior (2010), essa característica dificultaria a abordagem da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, o que geraria uma grande polêmica ao redor de sua temática, ao mesmo tempo em que permite que se configure como um vasto campo de discussão e reflexão, tão necessárias para o seu combate e prevenção. Além do mais, dificultaria a implementação de políticas públicas, de serviços especializados e de atendimentos mais adequados às necessidades das crianças, dos adolescentes, bem como de suas famílias, que possuem em sua dinâmica interrelacional, a violência doméstica. (FALEIROS, MATIAS; BAZON, 2009; TARDIVO; COLACIQUE, 2012; TARDIVO, PINTO JÚNIOR; VIEIRA, 2012).

Em termos de incidência, a mortalidade de crianças de até cinco anos, em 2010 (WHO, 2012), no Continente Americano foi de 13,6 mortes em cada 1000 nascidos vivos, sendo que se for observado apenas os Estados Unidos, essa taxa é de 7,6 mortes para cada 1000 nascidos vivos. No Brasil (WHO, 2012), essa taxa foi de 18,9 óbitos de crianças entre zero e cinco anos entre 1000 nascidos vivos. Já de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a morte de crianças no Brasil entre zero e nove anos por causas externas, ou seja, por acidentes e violências, ocuparia o quinto lugar entre as causas da mortalidade na infância. E, agressão/violência seria a terceira causa de morte entre crianças de zero a nove anos, dentre as causas externas, configurando 7,5% dos casos com morte definida.

Em 2010, no Brasil (WAISELFESZ, 2012), 8.686 crianças e adolescentes sofreram óbitos por homicídios, o que significou 43,3% entre as causas de mortes de crianças e adolescentes no país (menores de 1 ano até 19 anos). Um aumento de 346,0%, se for comparado com os índices de 1980, que foi de 1.825 crianças e adolescentes assassinados. Isto qualificaria o Brasil em 4º lugar entre 92 países, em taxas de homicídios de crianças e adolescentes; ficando atrás de El Salvador (taxa de 18,0 homicídios para cada 100 mil crianças e adolescentes), Venezuela (15,5 para cada 100 mil) e Trinidad e Tobago (14,3 para cada 100 mil). A taxa de homicídios de crianças e adolescentes no Brasil, em 2010 foi de 13,0 homicídios entre cada 100 mil crianças e adolescentes.

Waiselfesz (2012) realizou um levantamento sobre a violência contra a criança e o adolescente no Brasil, com base nos dados obtidos em 2011 (dados parciais e consultados nos dias 1º e 4 de maio de 2012) pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN – do Ministério da Saúde. Neste levantamento, o autor constatou que, no ano de 2011, foram atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito nacional, 39.281 crianças e adolescentes por situações de violência (61,9 atendimentos entre 100 mil). Sendo que, a faixa de idade de maior índice desses atendimentos seria a de crianças menores de 1 ano (118,9 atendimentos entre 100 mil crianças de menos de 1 ano). Crianças entre 1 e 4 anos tiveram índices de atendimentos por violência de 50,9 entre 100 mil, e entre 5 e 9 anos, a taxa seria de 37,7 entre 100 mil atendimentos de crianças dessa mesma

faixa etária. Vale ressaltar que o levantamento apontou que em todas as faixas etárias há um predomínio de atendimento por violências em crianças do sexo feminino. E, em termos de local onde a criança e o adolescente teriam sofrido a violência, também em todas as faixas etárias, há uma preponderância da residência da vítima, sendo que os pais seriam os maiores responsáveis pela violência notificada; o que corresponderia a 39,1% dos casos atendidos em 2011.

Foram relatados os seguintes tipos de violência sofrida pelas crianças ou adolescentes atendidos pelos SUS, no ano de 2011: física, moral, tortura, sexual, abandono ou negligência, outros tipos de violência. Do total de todos os atendimentos 40,5% foram de violência física; 19,9% sexual; 17,0% de violência moral, 15,8% de abandono ou negligência, 4,9% de outros tipos de violência e 1,9% dos atendimentos de crianças e adolescentes vítimas de tortura. Sendo importante observar que poderia ser relatado mais de um tipo de violência para um mesmo caso (WAISELFESZ, 2012).

Sobre a Negligência Infantil Familiar, ao ser analisado o tipo de violência de acordo com a faixa etária das crianças e adolescentes, Waiselfesz (2012) mostrou que, entre crianças menores de 1 ano até 4 anos, a violência mais relatada foi a de abandono e negligência, sendo que, para as crianças menores de 1 ano a frequência foi de 49,9% e, para as crianças de 1 a 4 anos, 39,9%. Se considerado a mesma faixa etária, a segunda violência mais relatada foi à física. No entanto, a partir dos 5 anos de idade, a violência física passa a ser o tipo mais frequente nos atendimentos de violência realizados pelo SUS no ano de 2011.

A Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República – SEDH/PR (BRASIL, 2009) relatou que, de um total de 90.407 denúncias recebidas pelo Disque 100 (Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra crianças e adolescentes), entre o período de 2003 e 2009, 35% foram de casos de negligência, 34% de violência física e psicológica e 31% de casos de violência sexual. Tendência também percebida nos Estados Unidos, uma vez que, em 2011, dos 856.840 casos relatados de violência contra crianças e adolescentes, 78,5% foram casos de negligência (US Department of Health and Human Services, 2012).

Assim, pode-se perceber que apesar dos avanços no combate à violência intrafamiliar, a sociedade brasileira ainda convive com a triste e devastadora

realidade exposta pelos altos índices de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, descritos anteriormente. Essa realidade seria possível, pois a VDCA ainda encontra respaldo e justificativa em valores econômicos, sociais e culturais fortemente enraizados na sociedade. Além do mais, o lugar sagrado configurado à família envolve esse fenômeno por aquilo que é conhecido como o pacto do silêncio, onde agressores e vítimas se tornam cúmplices de uma mesma realidade desumanizadora. Também é esse silêncio que não permite que se entre em contato com a real dimensão da presença desse fenômeno, tanto no Brasil como no mundo, sendo permitido apenas estimar a sua ocorrência a partir de casos notificados que, como já discutido, seriam apenas a ponta do Iceberg.

Se foi possível anteriormente caracterizar os fatores de risco, os tipos de Violência Doméstica contra Criança e Adolescente, suas características e quais suas consequências para o desenvolvimento infantil, os índices apresentados agora permitiram caracterizar como a VDCA se manifesta. Assim, constatou-se que crianças entre zero e nove anos estão amplamente expostas à Violência Fatal por motivo de agressão/violência, ocupando o quarto motivo externo de morte dessas crianças. Ao ser analisada a exposição de crianças à violência, percebe-se que o lar é o principal contexto de violência sofrida por crianças, sendo os pais seus principais agressores. Além do mais, a Negligência/Abandono seria o tipo de violência mais frequente relatado nas principais estatísticas de denúncia e que, no SUS, apareceria como a principal causa de atendimento de crianças vítimas de violência doméstica entre zero e quatro anos. Assim, torna-se imprescindível compreender de maneira mais detalhada esse tipo de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, dado que, como será explicitado posteriormente, a Negligência Infantil Familiar configura-se como um fenômeno que permite a revitimização da criança por outros tipos de violência, é crônica e traz graves consequências para o desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes vitimizados.

A.3 – As medidas de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência

doméstica.

O profissional que entra em contato, ou trabalha diretamente, com crianças e adolescentes vítimas ou suspeitas de serem vítimas de violência doméstica, enfrenta grandes desafios com relação a condutas a serem tomadas no combate desse fenômeno, tão devastador e que gera consequências para as crianças, suas famílias, bem como para toda a sociedade (HIRSCHHEIMER; BARSANTI, 2011). Assim, quando a família, a sociedade e o Estado falham com relação ao impedimento de que crianças e adolescentes sejam vitimizados dentro de seus próprios lares ou tenham algum direito violado (BRASIL, Artigo 98, 1990)⁶, Medidas de Proteção, estabelecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, Artigos 101 e 129, 1990), devem ser acionadas tanto às vítimas quanto às suas famílias, de modo que todos possam ser assistidos pelos órgãos competentes e necessários, de acordo com cada caso.

Dentre as medidas de proteção citadas no Eca (BRASIL, 1990), duas se tornam de maior relevância para o presente trabalho, uma vez que fazem parte das medidas de proteção encaminhadas para as crianças que compuseram esta pesquisa: inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente e o abrigo em entidade ou Casas de Acolhimento da criança ou adolescente em situação de risco. Assim, o CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social –, por definição expressa na Lei Nº 12.435/2011, seria o programa oficial de auxílio à família e caracterizar-se-ia como uma unidade pública estatal de atuação municipal ou regional. Seu objetivo seria o de estabelecer-se enquanto serviço especializado em famílias e indivíduos em situação de risco, social ou individual, ou por terem seus direitos violados, obedecendo às leis e normas que definem a política da Assistência Social.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, por meio da Resolução nº 109 de 11

⁶“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”. (BRASIL, Art. 98, 1990).

de dezembro de 2009 (SNAS⁷, 2013), dentre os serviços⁸ que o CREAS pode ofertar tem-se o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI (SNAS, 2013) que seria o responsável pelo acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, bem como de suas famílias, como no caso das crianças participantes do presente estudo. O objetivo principal do PAEFI seria o de propiciar atenção e orientação, com relação à promoção de direitos, bem como na preservação e fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais. Além do mais, atuaria no sentido de fortalecer a função protetiva da família, buscando meios de minimizar ou eliminar o conjunto de condições que a vulnerabiliza ou a submete a situações de risco pessoal e social.

Os usuários deste serviço são famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas socioeducativas ou medidas de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua e mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; entre outras. Uma das atividades realizadas por essa unidade de serviço caracteriza-se como o atendimento psicossocial de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, bem como de suas famílias (SNAS, 2013). As crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e que estejam inseridas no PAEFI, podem ainda estar no convívio familiar ou inseridas em instituições de acolhimento ou abrigamento.

De acordo com o Artigo 101 do ECA (BRASIL, 1990), parágrafo 1º, a retirada da criança do convívio familiar deveria ser uma medida encarada como provisória e excepcional. Excepcional, visto que, antes dessa decisão, outras medidas de proteção, em relação à criança e sua família, teriam que ser tomadas, como: a orientação, apoio e acompanhamento, inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente, inclusão em programa oficial e comunitário de auxílio, orientação a alcoólatras e toxicômanos tanto para a criança ou adolescente como para seus pais e responsável, caso necessário. O caráter

⁷SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social, vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

⁸Para mais informações sobre o funcionamento e objetivos de cada serviço fornecido pelo CREAS, acessar: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/pse-protecao-social-especial/creas-centro-de-referencia-especializado-de-assistencia-social/creas-institucional>.

excepcional dessa medida relaciona-se com o fato de que o acolhimento de crianças e adolescentes não pode ter o caráter de privação de sua liberdade.

Há controvérsias sobre os efeitos do abrigamento no desenvolvimento emocional das crianças. Winnicott (1963b/1983) ressalta que dependendo da fase do desenvolvimento emocional, o fato da situação de abrigo não propiciar uma única cuidadora para a criança, sendo esta submetida a situações de cuidados diferentes de manhã, de tarde e a noite, pode impedir que as principais tarefas do processo de amadurecimento – integração, personalização e realização – possam ser alcançadas⁹. Em contrapartida, Pinto Junior (2008)¹⁰, ressalta que, em alguns casos onde a criança se encontra em situação de risco, a instituição e os seus impactos na vida da criança pode oferecer menos perigo e mais proteção do que o próprio lar. Além do mais, pode se configurar como um apoio social efetivo e organizado, o que seria fundamental para garantir o pleno desenvolvimento emocional dessas crianças em situação de risco. Assim, o problema não seria abrigar ou não a criança, mas o modo como as suas práticas cotidianas seriam estabelecidas. Por isso, seria necessário um maior investimento nos cuidadores, pra que possam garantir as condições necessárias ao não rompimento dos laços afetivos e familiares das crianças com seus pais – quando isso se fizer possível -, bem como, enquanto institucionalizadas, elas possam vivenciar um ambiente adaptativo e suficientemente bom, propício ao seu desenvolvimento emocional.

B – A Negligência Infantil Familiar.

A Negligência Infantil Familiar, por meio de pesquisas e estatísticas oficiais de diversos países, vem se evidenciando como a modalidade de maior incidência dentre os tipos de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente. Assim, em 2010, a “*Association des Centre Jeunesse du Quebec*” divulgou a Negligência

⁹O Desenvolvimento Emocional da criança, com base na teoria winnicottiana, será aprofundado no tópico C do presente trabalho.

¹⁰ Em comunicação oral, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, realizada em 2008, no exame de qualificação da, então, doutoranda, Leôncio (2009).

Infantil como sendo a forma mais prevalente de violência contra a criança no Canadá. De acordo com Dubowitz (2013), só nos Estados Unidos, no ano de 2010, aproximadamente dois terços dos casos de VDCA, relatados aos serviços de proteção à infância, envolveram Negligência Infantil. Bérubé et al (2014) ressalta que, apesar de pesquisas e estatísticas oficiais nos Estados Unidos demonstrarem que, após ter atingido seu ápice em 1993, a prevalência das outras modalidades de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente sofreram um declínio, a da Negligência Infantil Familiar se manteve estável ao longo dos anos. Também no Reino Unido (BURGESS et al, 2014), esse tipo de VDCA foi a modalidade mais reportada, sendo estimado que uma entre dez crianças sofreriam Negligência Infantil na Inglaterra, Escócia, Irlanda do Norte e País de Gales. Assim, entre os anos de 2011-2012, 42% das crianças reconhecidas como estando em situação de vulnerabilidade social nestes países, apresentavam a Negligência Familiar como o principal motivo de inserção nos programas de proteção à infância.

Apesar dessas constatações, esse é o tipo de violência contra a criança menos pesquisada (BAZON et al, 2010; TIRONI; COLACIQUE; TARDIVO, 2010, 2011), quando comparada aos outros tipos de VDCA. Além do mais, seria a que possui menos investimentos em políticas públicas e continua sendo o tipo de violência contra a criança menos conhecida pela sociedade (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014). Scott (2014) também ressalta que a Negligência Infantil é o tipo de violência contra a criança mais difícil de ser comprovada e combatida. Isto porque seria uma violência menos evidente, devido ao seu caráter passivo pois, caracterizar-se-ia pela omissão de um comportamento de cuidado.

Wolock e Horowitz (1984) foram os primeiros pesquisadores (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014) a chamarem a atenção para a falta de estudos sobre esta temática, apesar de, já nesta época, ser evidente que a Negligência Infantil Familiar era o tipo de VDCA mais comum e, pelo menos, tão prejudicial quanto os outros tipos de violência contra a criança. Desse modo, esses autores introduziram a expressão “Negligência da Negligência” para configurar a falta de atenção dada a este fenômeno. De acordo com Mennen, Kim, Sang e Trickett (2010), essa “*negligência da negligência*” estaria relacionada com o fato de que as violências sexuais e físicas seriam compostas por atos evidentes, na maioria dos casos,

enquanto a Negligência Infantil seria a omissão de um comportamento dos pais, ou responsáveis, necessário para o bom desenvolvimento biopsicossocial da criança, sendo esta, inclusive, a definição do fenômeno de acordo com Ethier e Milot (2009). Assim, seria considerada como um evento de menor importância, quando comparada com os outros tipos de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente ou confundida com a situação de pobreza ou até mesmo sendo justificada por ela (MARTINS; JORGE, 2009; BAZON et al, 2010).

Pasian (2012) ressalta que, enquanto a VDCA, como um todo, tornou-se objeto de muitas investigações científicas nas últimas quatro décadas, a Negligência Infantil passou a ser estudada, de modo específico, no âmbito internacional, apenas nos últimos quinze anos. Para Bazon et al (2010), a Negligência Infantil tornou-se o foco de pesquisas internacionais nas últimas duas décadas devido ao número de casos crescentes dessa modalidade de violência e pelo fato de ser observado uma maior reincidência nos casos de famílias negligentes. Bérubé et al (2014) chegou a ressaltar a dificuldade que programas de atendimentos a crianças vitimizadas possuem em modificar a trajetória dessas famílias, de modo a interromperem esse tipo de violência contra a criança.

Não há dúvida de que a pesquisa [...] focada especificamente na negligência infantil tem levado a avanços nos últimos anos. Entretanto, é ainda desproporcionalmente menos estudada se comparada com abusos físicos e sexuais, dada sua alta prevalência e impacto deletério para a criança¹¹. (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014, p.27, tradução nossa).

No Brasil, estudos mais específicos sobre a Negligência Infantil, a partir das variáveis presentes na sociedade brasileira, surgiram a partir da década de 1990 (PASIAN, 2012) como, por exemplo, os trabalhos de Davoli e Ogido (1992) e Guerra, 2001. Porém, ainda compõem um número muito pequeno de estudos, contrariando as estimativas que apontam que, também no Brasil, esse tipo de VDCA configura-se como um problema de grande amplitude (BAZON et al, 2010).

B.1 – Manifestação, danos causados e fatores de risco da negligência infantil

¹¹ No original: "There is no question that research [...] focusing specifically on child neglect have led to advances in recent years. However, it is still disproportionately understudied relative to physical and sexual abuse, given its high prevalence and deleterious impact on the child" (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014, p.27).

familiar.

A Negligência Infantil Familiar, por ser uma violência que não deixa vestígio e que muitas vezes vem à tona pela falta de cuidados emocionais, não é devidamente valorizada, por ser considerada uma violência menor e que não causaria danos (BAZON et al, 2010; PASIAN, 2012; DUBOWITZ, 2013). De acordo com Proctor e Dubowitz (2014), enquanto características da Negligência Infantil Familiar, ela tende a ser crônica, não ocorrendo de forma episódica e, diferente dos outros tipos de VCDA, frequentemente não resulta em danos imediatos para a criança. Desse modo, Dubowitz (2013) chama a atenção para o fato da Negligência Infantil não ser um fenômeno tão inócuo, como o termo pode sugerir, tendo em vista que causaria efeitos substanciais e a longo prazo no desenvolvimento físico, cognitivo e mental das crianças vitimizadas. Assim, como consequências da Negligência Infantil Familiar (BÉRUBÉ et al, 2014) percebe-se um aumento do risco da criança desenvolver padrões de comportamentos agressivos e/ou delinquentes, um aumento em cerca de 150% de chances do uso de drogas ilícitas no início da adolescência, internalização e externalização de comportamentos problemáticos a partir dos três anos. Além do mais, crianças que vivenciaram a Negligência Familiar no início da infância são quatro vezes mais propensas a cometerem delitos quando adultos.

Esse tipo de violência também afetaria o desenvolvimento emocional (DUBOWITZ, 2013), visto que crianças negligenciadas apresentariam uma maior dificuldade em estabelecer relações interpessoais (MARTINS; JORGE, 2009), uma menor compreensão das emoções negativas dos outros, bem como uma diminuição da capacidade de autorregulação emocional (BÉRUBÉ et al, 2014). Além do mais, apresentariam comprometimento em adaptar-se e posicionar-se de modo crítico com relação a imposições de limites (VAGOSTELLO, 2007). Sobre o desenvolvimento cognitivo, crianças vítimas dessa violência apresentam baixa capacidade de leitura, maiores dificuldades em matemática e são avaliados como menos inteligentes, por apresentarem déficit de atenção (MARTINS; JORGE, 2009). Essas crianças também podem apresentar depressão e comportamentos suicidas quando adultos (DUBOWITZ, 2013). Desse modo, Bérubé et al (2014) ressalta que os danos nos

desenvolvimentos social, emocional e cognitivo, causados pela Negligência Infantil Familiar, apresentam-se de maneira mais grave do que àqueles provocados pela violência física doméstica, por exemplo.

Com relação aos fatores de riscos, associados à Negligência Infantil, Proctor e Dubowitz (2014) ressaltam que não há uma causa única e determinante desse fenômeno, uma vez que uma criança negligenciada representa uma descontinuidade em vários níveis do ambiente ao qual está inserida: individual (tanto dos pais como da criança), familiar, comunitário e social. Assim, se fatores individuais dos pais, como depressão materna ou o abuso de álcool e drogas, estariam associados com a Negligência Infantil, apenas a sua presença não se configuraria como um determinante para que as necessidades infantis não fossem atendidas de modo adequado. Porém, quando tais fatores individuais ocorrem em um contexto onde outros fatores de risco – como violência conjugal, isolamento social – estão presentes, aumenta-se aí a probabilidade de que a Negligência Infantil ocorra. Em outras palavras, como ressaltava Scott (2014), a presença de fatores de risco não são conclusivos para NIF, mas a literatura científica vem demonstrando que, nas famílias negligentes, existe uma maior probabilidade de estes indicadores estarem presentes.

Nesse sentido, ao serem comparadas com famílias não negligentes de mesmo nível socioeconômico (BAZON et al, 2010), as famílias negligentes possuem um maior número de gestações, sendo estas não planejadas, apresentariam maiores dificuldades econômicas, conseqüentemente, viveriam em condições mais precárias e com o auxílio de benefícios sociais. Em termos psicológicos dos pais e/ou cuidadores, estes apresentariam uma autoestima baixa e uma maior impulsividade, com maior frequência seriam caracterizados pelo uso abusivo de álcool e drogas (VAGOSTELLO, 2007). Com relação ao comportamento parental, para Bazon et al (2010), as mães negligentes interagiriam menos com seus filhos e, quando houvesse a interação, esta ocorreria de modo menos positivo. Nesse sentido, Vagostello (2007, p.42) ressaltava que a Negligência Infantil Familiar pode, muitas vezes, estar camuflada por uma “[...] postura excessivamente permissiva dos pais, a qual encobre o desinteresse destes pela assistência e educação dos filhos”. Além do mais, essas famílias viveriam mais intensamente a falta de apoio social e se

ressentiriam mais do estresse associado à vida cotidiana, incluindo aí o decorrente do cuidado da criança (BAZON et al, 2010; SCOTT, 2014).

Desse modo, a Negligência Infantil seria o tipo de VDCA mais relacionado com a pobreza (PASIAN, 2012, DUBOWITZ, 2013, BURGESS et al 2014, SCOTT, 2014), tanto que nos Estados Unidos a taxa de abandono entre crianças de nível socioeconômico baixo foi sete vezes maior do que entre crianças pertencentes a outras condições sociais (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014). Porém, apesar dessa constatação, nem todas as famílias que se encontram em condição de pobreza negligenciam suas crianças, ao passo que famílias consideradas ricas podem negligenciá-las (SCOTT, 2014).

Os efeitos diretos da pobreza nas crianças e a co-ocorrência de pobreza e negligência torna difícil separar seus efeitos. Além de sua influência sobre o funcionamento familiar, a pobreza diretamente ameaça e prejudica a saúde das crianças, o desenvolvimento e a segurança em uma infinidade de maneiras. Ela aumenta a exposição das crianças aos riscos ambientais (por exemplo, o chumbo, a violência), a fome, a falta de lazer, oportunidades, escolas de baixa qualidade [...], e põe em risco o seu estado de saúde [...]. A pobreza também pode contribuir para outros fatores de risco para o abandono, tais como a insegurança alimentar, a má nutrição materna, depressão materna e eventos estressantes da vida¹² [...]. (PROCTOR: DUBOWITZ, 2014, p.35, tradução Nossa).

B.2 – A negligência infantil familiar como a omissão de relações interpessoais e de comportamentos de cuidado.

Apesar de já serem conhecidas algumas de suas características e alguns de seus efeitos, bem como seus fatores de risco, estudar a Negligência Infantil Familiar ainda é um desafio, devido à escassez de estudos sobre esse fenômeno, enquanto uma das modalidades de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente(VDCA), e pela diversidade de definições de Negligência (PASIAN,

¹²No original: “The direct effects of poverty on children and the co-occurrence of poverty and neglect make it difficult to disentangle their effects. In addition to its influence on family functioning, poverty directly threatens and harms children’s health, development, and safety in a multitude of ways. It increases children’s exposure to environmental hazards (e.g., lead, violence), hunger, a lack of recreational opportunities, low quality schools, [...], and jeopardizes their health status [...]. Poverty can also contribute to other risk factors for neglect, such as food insecurity, poor maternal nutrition, maternal depression, and stressful life events [...]”.(PROCTOR; DUBOWITZ, 2014, p.35).

2012; PROCTOR; DUBOWITZ, 2014; SCOTT, 2014) presentes tanto na literatura internacional como nacional.

A multiplicidade de definições de Negligência Infantil pode ser explicada pela dificuldade em se chegar a um consenso do que seria esse fenômeno, de modo a contemplar toda a sua complexidade e amplitude (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014). Isto porque, além de ser um fenômeno heterogêneo e multideterminado, como é o caso dos outros tipos de VDCA, a Negligência não é um resultado de ações de adultos contra a criança, mas sim o resultado do que eles falharam em fazer, ou seja, configurar-se-ia pela omissão do cuidado parental em relação ao seu filho. Além do mais, é difícil ter evidências de que a omissão parental foi mal intencionada (PASIAN, 2012) e, na maioria das vezes, esse tipo de violência por não deixar marcas – como ocorre com a Violência Física –, tem que ser percebida a partir de mudanças sutis no comportamento da criança (MARTINS; JORGE, 2009). Assim, para defini-la, seria necessário identificar um limiar que distinguísse o que seria um comportamento negligente de um não negligente e quais seriam os parâmetros para tal, o que se configura uma tarefa nada fácil (SCOTT, 2014).

Certos tipos de situações extremas, tais como uma criança severamente doente sem atenção médica ou uma criança pequena deixada sem supervisão por horas, são mais fáceis de serem identificadas como negligência. Outras omissões, tais como não fornecer roupa limpa, comida adequada, ou acesso à educação, pode ser reconhecido como negligência se um padrão em andamento for observado. Algumas formas de baixa estimulação, tal como deixar a crianças pequenas em frente da televisão por horas todos os dias, ou proporcionar-lhes poucas oportunidades de interagir com adultos receptíveis, podem exercer efeitos perniciosos no desenvolvimento infantil sem ter cruzado o limiar legal da negligência [...]¹³. (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014, p.28, Tradução Nossa).

Apesar de ser a mais prevalente entre os tipos de VDCA, percebe-se uma grande dificuldade dos profissionais, que precisam identificar esse tipo de violação de direitos, em definir com precisão o que seria a Negligência Infantil Familiar (PASIAN, 2012). Proctor e Dubowitz (2014) ressaltam que, se no plano ideal a

¹³No original: "Certain types of extreme situations, such a severely ill child who is not brought to medical attention or a toddler left unsupervised for hours, are more easily identified as neglect. Other omissions, such as not providing clean clothing, adequate food, or access to education, may only be recognized as neglect if an ongoing pattern is observed. Some forms of chronic under-stimulation, such as leaving young children in front of a television for hours each day, or providing them with few opportunities for interacting with responsive adults, may exert pernicious effects on the developing child without crossing the legal threshold into neglect [...]". (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014, p.28).

definição de Negligência Infantil Familiar deveria ser construída a partir de dados empíricos que demonstrassem os danos atuais e potenciais do comportamento negligente dos pais em relação aos seus filhos, na prática, sua identificação ocorre de modo muito subjetivo, dependendo de um julgamento a partir de múltiplos fatores: a circunstância em que ocorreu, características dos pais e seu histórico de comportamento, da família e da casa; a idade, habilidades e o histórico de comportamento da criança, bem como as normas sociais vigentes. Neste sentido, Scott (2014) ressalta que a contextualização para caracterizar o que seria Negligência Infantil Familiar pode tornar improvável a tarefa de se chegar a um consenso sobre esse fenômeno.

Desse modo, ainda não existiria nenhum padrão que possa operacionalizar e medir o que seria Negligência Infantil Familiar (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014). Como consequência desse quadro, há uma incerteza do que venha a ser Negligência Infantil, qual a melhor maneira de compreendê-la e qual seria a melhor forma de enfrentá-la (DUBOWITZ, 2013, SCOTT, 2014), o que, por sua vez, configura uma realidade em que crianças ficam, mais tempo, sujeitas a essa fatalidade, pois há uma grande dificuldade – ou resistência – na sua detecção, bem como no diálogo multiprofissional a seu respeito. Por isso, como bem ressalta Dubowitz (2013), definir a Negligência Infantil Familiar não pode se prestar apenas a um exercício acadêmico, tendo em vista que a sua definição implica num direcionamento em como detectá-la, bem como um auxílio na construção de intervenções eficazes tanto para a criança como para sua família. Além do mais, compreender a Negligência Infantil, de modo a poder diagnosticar precocemente e aprimorar intervenções que visem à interrupção de sua ocorrência, torna-se de extrema importância quando se constata que este tipo de violência, além de acarretar consequências ao desenvolvimento biopsicossocial da criança, configura-se como um fator de risco para que a mesma sofra outras modalidades de violência, como as violências física e sexual (VAGOSTELLO, 2007).

[...] pais negligentes nem sempre atacam diretamente seus filhos, não realizam ações diretas que possam comprometer sua integridade, mas possibilitam que outrem o faça, expondo a criança ou adolescente à ação de terceiros. (VAGOSTELLO, 2007, p.42).

Os diferentes trabalhos sobre Negligência Infantil podem focar suas definições

em dois aspectos desse fenômeno: na omissão ou falha de comportamento dos pais ou nas necessidades das crianças que não foram atendidas (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014). De acordo com Proctor e Dubowitz (2014), as definições instituídas em leis e por órgãos oficiais de combate à VDCA tendem a definir a Negligência Infantil a partir do comportamento dos pais ou cuidadores, ressaltando a omissão ou falha parental em prover cuidados adequados. Assim, a Negligência Infantil Familiar seria definida como a falha ou inabilidade dos pais em prover comida, roupas adequadas, abrigo, cuidados médicos, supervisão, educação (SCOTT, 2014). Este tipo de abordagem compreende os pais ou cuidadores como os únicos responsáveis pela situação de Negligência Infantil, culpabilizando-os e restringindo sua intervenção na retratação do comportamento dos mesmos em relação aos seus filhos (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014). Já a abordagem focada na criança, além de buscar a garantia de sua saúde, segurança e bem-estar, ressalta a proteção das condições necessárias ao desenvolvimento infantil (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014). Desse modo, não se centra apenas na inabilidade dos pais ou cuidadores, mas também considera o contexto em que estão inseridos (SCOTT, 2014). Contextos que interagem e colaboraram para a ocorrência da Negligência Infantil Familiar. Essa compreensão do fenômeno é menos culpabilizante dos pais, nos casos em que a sociedade e as políticas públicas falham em garantir condições necessárias para o bom funcionamento familiar. Porém, ainda considera os pais como os primeiros responsáveis em atender as necessidades de suas crianças. E, a omissão de comportamentos parentais que garantam o pleno desenvolvimento infantil continua sendo compreendida como Negligência Infantil Familiar.

A definição de Negligência Infantil com foco na criança chama a atenção para outros colaboradores de sua ocorrência, além dos pais, profissionais como pediatras, professores, comunidade na qual a família se insere, além de políticas públicas, que garantiriam o acesso à educação, saúde (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014). Assim, quando as necessidades materiais, médicas e educacionais de uma criança não são atendidas e o motivo para que isso ocorra está relacionado ao ambiente extrafamiliar, a criança torna-se vítima de Negligência Social e Estrutural, devido ao fracasso social em atender as suas necessidades básicas, imprescindíveis para desenvolvimento infantil adequado (PROCTOR; DUBOWITZ,

2014; SCOTT, 2014). Por este motivo, na definição de Negligência Infantil Familiar torna-se necessário enfatizar que esta ocorre apenas quando as circunstâncias vivenciadas pela criança não podem ser atribuídas à pobreza ou a experiências de fracasso social. Berubé et al (2014) ressaltam que parece haver uma prevalência de estudos que definem a Negligência Infantil Familiar a partir de uma abordagem ecossistêmica e/ou do desenvolvimento infantil, centralizada nas respostas dadas, pelo ambiente imediato e externo, às necessidades do desenvolvimento da criança, em vez de concentrar-se apenas na falha do comportamento parental. Ou seja, a Negligência Infantil Familiar passa a ser definida mais como a ausência de comportamentos necessários e benéficos ao bom desenvolvimento da criança, do que pelo comportamento danoso ou pelo simples descaso dos pais (Pasian, 2012).

De acordo com a autora (Idem), a perspectiva da Negligência Infantil Familiar a partir do desenvolvimento da criança permitiu caracterizar esse tipo de violência em subtipos que seriam: negligência física, negligência psicológica ou emocional e negligência educativa. Apesar de Scott (2014) reconhecer que a classificação tipológica de Negligência Infantil Familiar seja útil para o reconhecimento e compreensão do fenômeno, a autora ressalta que a literatura científica acaba por ter que apresentar uma lista de comportamentos negligentes para as necessidades não atendidas da criança, pela falta de uma definição concisa e que abarque toda a complexidade desse fenômeno. A autora também alerta para o fato de que descrever a Negligência Infantil por tipos não oferece uma orientação no modo como os profissionais, que atuam com essa demanda, devam lidar com as questões associadas a essa violência. Além do mais, mesmo considerando ser extremamente importante a caracterização das diferentes maneiras que esse tipo de violência pode se manifestar no contexto doméstico, o que se percebe é uma falta de unicidade na determinação dos tipos de Negligência Infantil Familiar, bem como na definição do que seria cada um deles.

Assim, na tentativa de abarcar toda a complexidade desse fenômeno, bem como de criar uma definição que norteie seu entendimento, a Organização Mundial de Saúde, em um trabalho em conjunto com a Sociedade Internacional para a Prevenção de Maus-Tratos e Abandono de Crianças (WHO/ISPCAN, 2006), refere-se à Negligência Infantil Familiar como sendo eventos isolados ou que fazem parte

de um padrão de cuidados parentais estáveis, que resultam no não suprimento das necessidades para o desenvolvimento e bem-estar da criança e/ou adolescente. Esta supressão não pode decorrer de condição de pobreza e deve estar associada a pelo menos uma das seguintes áreas: saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições de segurança.

Apesar das controvérsias ainda encontradas sobre o conceito de Negligência Infantil Familiar, Bérubé et al (2014), relata que a sua ocorrência seria o resultado de uma dupla ruptura: a primeira estaria localizada na relação pais-filhos (ou cuidador-criança) e seria caracterizada pela dificuldade dos pais em se colocarem disponíveis emocionalmente para seu (s) filho (s). Esta indisponibilidade emocional acarretaria danos físicos, bem como comprometeria o desenvolvimento da criança em diferentes níveis: físico, cognitivo, emocional e social. Já a localização da segunda ruptura estaria na relação família-comunidade, perceptível por meio do isolamento funcional e social dos membros dessa família, o que diminuiria ou até mesmo cessaria as alternativas adequadas para que as necessidades da criança fossem atendidas no âmbito doméstico, de modo a garantir seu desenvolvimento pleno.

Desse modo, para se atender os objetivos da presente pesquisa e sem se ter a pretensão de encerrar a discussão sobre uma definição desse fenômeno, a Negligência Infantil Familiar foi considerada, neste trabalho, a partir do enfoque da primeira ruptura ambiental, proposta por Bérubé et al (2014), que consiste na indisponibilidade emocional dos pais em atender as necessidades básicas de seus filhos. Essa escolha justificou-se pela compreensão de que, independente do modo de manifestação ou tipo da Negligência Infantil Familiar, quando essa violência ocorre entre pais e crianças, há ausência de um cuidado materno suficientemente bom, acarretando uma perda emocional precoce (TIRONI; COLACIQUE; TARDIVO, 2010, 2011).

Assim, a Negligência Infantil Familiar foi definida, neste trabalho, como sendo uma omissão das relações interpessoais e de comportamentos de cuidado ou proteção das primeiras figuras significativas de um filho – seus pais (TIRONI; COLACIQUE; TARDIVO, 2010, 2011). Em outras palavras, a NIF pode ser considerada como uma não adaptação ativa do ambiente às necessidades da criança. Esta caracterização permitiu que as consequências ou danos dessa

violência passassem a ser considerados a partir da teoria do Desenvolvimento Emocional de D.W. Winnicott. Visto que, para este autor (WINNICOTT, 1949a/2000), a não adaptação ativa do ambiente às necessidades infantis consiste em uma falha, caracterizando o ambiente como ruim.

Um ambiente ruim é ruim porque, ao deixar de adaptar-se, transforma-se numa *intrusão* à qual o psicossoma (ou seja, o bebê) terá de *reagir*. Essa reação perturba a continuidade do *seguir vivendo* do novo indivíduo. (WINNICOTT, 1949a/2000, p.334, grifos do autor).

Como será detalhado a seguir, a criança que acaba de nascer contempla a psique e o soma enquanto uma unidade que ainda não podem ser distinguidas uma da outra. Isso, em termos de desenvolvimento emocional, significa que a criança (de início totalmente dependente do ambiente imediato – mãe), experiencia os cuidados recebidos e as primeiras relações interpessoais por meio de uma relação complexa entre a sua psique e o soma enquanto uma unidade. Quando tudo ocorre bem, ou seja, a mãe é suficientemente boa (WINNICOTT, 1949a/2000), a continuidade do desenvolvimento emocional da criança não é perturbada, o que lhe permite lidar gradativamente com as falhas ambientais. Assim, o ambiente que, primeiro era visto apenas enquanto uma reação às necessidades físicas da criança, passa a ser vivenciado – devido a novas capacidades adquiridas – por seus aspectos emocionais, psicológicos e sociais. A relação psique/soma, que de início ocorria enquanto uma unidade, modifica-se em direção a um processo interrelacional, ou seja, de mútua interação. Porém, quando a falha é maior do que a capacidade de tolerância da criança, geram-se distorções nesse processo, acarretando consequências ao seu desenvolvimento emocional que, dependendo do momento do desenvolvimento que isso ocorra, podem ser: estado confusional, rompimento do relacionamento íntimo entre psique/soma, psicose, entre outras.

É importante ressaltar que a segunda ruptura proposta por Bérubé et al (2014), que abarcaria a Negligência Social ou Estrutural, bem como o isolamento funcional da família em relação ao meio externo imediato, não pode deixar de ser considerada, tanto por conta das características socioeconômicas das famílias das crianças vítimas de negligência que participaram desse estudo, como também pela importância dada, por Winnicott, ao papel do ambiente no Desenvolvimento

Emocional da criança. Assim, por possibilitar uma nova maneira de compreender a relação da criança com o ambiente (imediato e social) e como a qualidade dessa relação interfere, ao mesmo tempo em que possibilita o desenvolvimento emocional do indivíduo, a teoria winnicottiana foi utilizada, nesta pesquisa, para compreender a NIF, bem como o potencial do Jogo das Relações Intrafamiliares (COLOMBO, 2009) no estudo das relações vinculares das crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar.

C – O Desenvolvimento Emocional Infantil a partir de D.W.Winnicott.

Aquilo que somos depende muito do ponto que atingimos em nosso desenvolvimento emocional, ou da extensão de nossas oportunidades naquela época do crescimento que tem a ver com os estágios iniciais da relação objetal [...]. (WINNICOTT, 1970/1989, p.38).

A Teoria do Desenvolvimento Emocional ou a Teoria do Amadurecimento de Winnicott¹⁴ é considerada, por alguns de seus estudiosos (NEWMAN, 2003; LOPARIC, 2006; DIAS, 2012)¹⁵, devido a sua originalidade, como um ponto de ruptura com a psicanálise tradicional de Freud e Klein. Assim, ao enfatizar a relação inicial entre a mãe e o bebê para explicar os aspectos das fases de amadurecimento da criança, Winnicott (1990) deixa de aceitar a Teoria da Sexualidade de Freud, como uma explicação geral para todos os problemas apresentados à Psicanálise, ressaltando que o desenvolvimento das funções sexuais seria apenas um dos aspectos presentes no desenvolvimento emocional. Além do mais, a sua teoria se distancia da de Melanie Klein quando passa a não mais recorrer às posições

¹⁴Apesar de Loparic (2000) e Dias (2012) considerarem como mais adequado o uso do termo Amadurecimento em vez de Desenvolvimento ou Maturação, visto que estes são usados na língua portuguesa por outras áreas do conhecimento como biologia, sociologia, economia, de maneira indiscriminada, e considerarem que o termo Amadurecimento abarcaria melhor o sentido que Winnicott atribui a esse processo, no presente estudo esses termos foram usados como sinônimos.

¹⁵Para esses autores, Winnicott possibilitou uma quebra de paradigma na Psicanálise ao desenvolver sua teoria do Desenvolvimento Emocional. Elsa Oliveira Dias, na Introdução do seu livro “A Teoria do Amadurecimento de D.W. Winnicott” (2012), discute de maneira aprofundada essa questão, o que possibilita uma visão ampla da importância da obra winnicottiana no contexto psicanalítico, bem como os pontos de vistas divergentes de estudiosos sobre esse autor.

esquizo-paranóides e depressivas para tecer a compreensão dos problemas apresentados por seus pacientes (DIAS, 2012). Assim, o autor, ao considerar o ambiente e as potencialidades do bebê, passa a compreender e descrever o desenvolvimento emocional de uma criança, a partir de estágios onde a sua situação de dependência, em relação ao ambiente, é o ponto central de sua teoria (WINNICOTT, 1963a/1983). É importante ressaltar que, mesmo se distanciando de Freud e Klein, Winnicott nunca deixou de reconhecer a importância desses dois grandes psicanalistas, no que diz respeito aos avanços que imprimiram na compreensão do desenvolvimento infantil.

Porém, Winnicott (1960a/1983) acabou por rejeitar os conceitos de pulsão de vida e de morte de Freud, pois considerava que a ênfase nestas duas concepções teria sido o único erro do pai da psicanálise. Concluiu, da mesma maneira que, apesar de Klein ter avançado na compreensão dos aspectos iniciais do desenvolvimento infantil, errou ao manter, em sua teoria, essas duas características como fazendo parte da vida pulsional da criança. Assim, por não considerar como o centro do Desenvolvimento Emocional a vida instintiva da criança (WINNICOTT, 1990),

“[...] Winnicott construiu uma teoria que não se limita a enriquecer a psicanálise com novas contribuições ao velho modelo, mas parte de um outro ponto crucial para o estudo da natureza humana, a saber, a vulnerabilidade inicial do bebê dependente e a importância do ambiente” (DIAS, 2012, pp.25-6).

Vale ressaltar que, para compreender a proposta da Teoria do Desenvolvimento Emocional de D. W. Winnicott, é necessário conhecer os dois pilares que a sustentaram: o indivíduo ser dotado de uma tendência inata ao amadurecimento e a necessidade contínua de um ambiente facilitador (WINNICOTT, 1960a/1983, 1955/1993, 1958/1993; DIAS, 2012). Para Winnicott, a tendência inata ao amadurecimento estaria intimamente relacionada com a natureza humana, compreendida como uma “[...] *tendência inata à integração numa unidade* ao longo de um processo de amadurecimento” (DIAS, 2012, p.92, grifo do autor), o que significa uma tendência inata ao crescimento e ao desenvolvimento (WINNICOTT, 1960a/1983). Já o ambiente facilitador seria o responsável por prover à criança as condições necessárias à passagem de uma dependência absoluta rumo à

independência, dado que teria a capacidade de adaptar-se ativamente às crescentes necessidades do indivíduo, que se encontraria em um processo contínuo de desenvolvimento (Idem, 1955/1993; 1999).

Desse modo, ressalta Winnicott (1956a/2000), quando nasce uma criança há um encontro entre aquilo que o bebê apresenta e um estado especial que a mãe precisa desenvolver para se adaptar ativamente às suas necessidades. Ou seja, enquanto o bebê apresenta, entre outras coisas, uma tendência inata ao amadurecimento e seus potenciais herdados (Idem, 1963a/1983), a mãe desenvolve, ao final da gravidez e durante as primeiras semanas de vida de seu bebê, o que o autor denominou de Preocupação Materna Primária (WINNICOTT, 1956a/2000), estado que comporia o primeiro ambiente de todos os indivíduos; em outras palavras, que permitiria o surgimento de uma mãe suficientemente boa.

C.1 – O papel do ambiente no desenvolvimento emocional da criança.

Além de compreender o Desenvolvimento Emocional como um processo contínuo, que se inicia antes do nascimento da criança (WINNICOTT, 1982; 1958/1993; 1968b/1999a) e se perpetuaria até a morte natural do indivíduo, Winnicott (1955/1993) ressalta que quanto mais se conhece as fases primitivas do amadurecimento, mais se reconhece a importância do ambiente neste processo. Isto porque, o bebê partiria de um estado de dependência absoluta rumo à independência (Idem, 1963a/1983). Assim, apesar de o autor atribuir à mãe um papel essencial em sua teoria do Amadurecimento, por considerá-la o primeiro ambiente da criança, tanto biológico como psicológico (ABRAM, 2000), o autor também considera de fundamental importância, na compreensão da formação do indivíduo, a construção de um conhecimento sobre a organização da família. Uma vez que, entender como a família pôde se organizar, torna-se central para a compreensão do desenvolvimento emocional de uma criança (WINNICOTT, 1957/1993).

De acordo com Winnicott (1957/1993), a família, além de proteger a criança do

mundo, permite que este lhe seja apresentado aos poucos – ou como o autor descreve, em “pequenas doses” (Idem, 1982, p.76). E, a mãe seria a primeira responsável pela realização dessa tarefa, por meio da alimentação e dos demais cuidados maternos, de um modo não confuso ou que não permita que o bebê tenha que lidar com algo além de sua capacidade. Na medida em que a criança perpassa os estágios de desenvolvimento, a mãe amplia gradualmente o que lhe é apresentado, tornando suas experiências as mais ricas possíveis. “Esta é uma das partes mais importantes da tarefa materna. E a mãe desempenha com naturalidade” (WINNICOTT, 1982, p.80).

Contudo, Winnicott (1957/1993) ressalta que aquilo que os pais, em especial a mãe, podem oferecer aos filhos, depende de como se estabelece o relacionamento parental que, por sua vez, depende, em grande parte, do contexto social imediato em que a família está inserida. Assim, o ambiente que a mãe oferece ao seu bebê, em primeiro lugar, seria ela mesma, ou seja, suas características pessoais, tanto físicas como emocionais. Porém, o contexto social ao qual essa mãe se insere, também faria parte do ambiente oferecido por ela; e este incluiria o pai, outros filhos, os avós, bem como a qualidade das relações estabelecidas entre eles com a mãe. Seriam essas experiências com o ambiente suficientemente bom que permitiria à criança construir um sentido de família. Além do mais, para a mãe poder desempenhar o seu papel de maneira satisfatória, ela necessitaria de um apoio externo, que geralmente se concretiza na figura do pai (WINNICOTT, 1982; 1958/1993): ao proteger a mãe das implicações da realidade, o pai “[...] a capacita a proteger o seu filho de fenômenos externos imprevisíveis, aos quais a criança reagiria [...]” (WINNICOTT, 1962b/1983, p.68).

Ao situar o processo de amadurecimento da criança na relação entre as tendências individuais herdadas e o meio ambiente, que espera-se que seja suficientemente bom, o autor (WINNICOTT, 1967/1989) deixa de considerar o bebê enquanto uma unidade e passa a compreendê-lo por meio da estrutura ambiente-indivíduo, a ponto de criar, para representar essa constatação, uma de suas frases mais conhecidas: “Isso que chamam de bebê não existe” (Idem, 1952a/2000, p.165). Com isto, quer dizer que, ao se observar um bebê, automaticamente, há uma referência a quem cuida deste (WINNICOTT, 1958/1993; 1964/1999a, 1945/2000),

uma vez que “um bebê não pode existir sozinho, sendo essencialmente parte de uma relação” (Idem, 1982, p.99). Assim, se antes desse autor, considerava-se que o indivíduo – relação de um corpo único – precedia o relacionamento interpessoal – relacionamento entre dois corpos (DIAS, 2012) –, Winnicott (1952a/2000) inverte essa lógica ao afirmar que a primeira unidade estabelece-se entre dois corpos para só depois ser possível a relação com um corpo único. Desse modo,

[...] antes das relações de objeto [...] a unidade não é o indivíduo, a unidade é o contexto ambiente-indivíduo. O centro da gravidade do ser não surge no indivíduo. Ele se encontra na situação global. Através do cuidado suficientemente bom, através das técnicas de sustentação e do manejo geral, a casca passa ser gradualmente conquistada, e o cerne (que até então nos dava a impressão de ser um bebê humano) pode começar a tornar-se um indivíduo. (WINNICOTT, 1952a/2000, p.166).

Um cuidado suficientemente bom permitiria, por meio de experiências repetidas, a formação de uma membrana limitadora e que separe, gradualmente, o mundo externo (ambiente) do mundo interno (indivíduo), permitindo ao bebê habitar seu corpo, reconhecendo-se como uma pessoa, por estar integrada (WINNICOTT, 1955/1993). Torna-se possível, desse modo, o estabelecimento da relação com a realidade externa. E, para Winnicott (1990), a integração do *self* como uma unidade no espaço e no tempo, a psique que habita o corpo e a relação com objetos seriam as três principais tarefas do desenvolvimento emocional de uma criança, possíveis pelo fato do ambiente exercer, também, três funções principais (Idem, 1964/1999a): segurar (*holding*¹⁶), manipular (*handling*¹⁷) e apresentar o objeto. Dias (2012) ressalta que, de acordo com a teoria winnicottiana, as três tarefas principais do desenvolvimento humano, além de serem interdependentes, não podem ser conquistadas umas sem as outras. Do mesmo modo, à medida que o desenvolvimento emocional avança, elas se tornam mais complexas, porém nunca são totalmente concluídas. Portanto, não podem ser abandonadas. É importante destacar que, na teoria winnicottiana, seriam o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos as características ambientais que comporiam o comportamento e a disponibilidade de uma mãe suficientemente boa, ao mesmo tempo em que definiria o que é uma provisão ambiental total (DIAS, 2012).

¹⁶O conceito de *Holding* será discutido com maior profundidade, posteriormente.

¹⁷O *Handling* faz parte do *Holding* e está mais relacionado aos cuidados físicos.

Neste sentido, a mãe seria a primeira responsável por prover à criança um ambiente facilitador (WINNICOTT, 1963a/1983, 1967/1989, 1958/1993), afinal representaria o que sustenta as condições ambientais que envolvem um recém-nascido (Idem, 1964/1999a). O papel da mãe tornou-se tão destacado na teoria winnicottiana, pois a criança, em seus estágios iniciais de vida, vivenciam angústias impensáveis antes mesmo que seus sentidos estejam organizados ou antes mesmo que exista um ego que possa ser considerado como autônomo; que seja capaz, por si só, de vivenciar, organizar e interpretar as experiências internas e externas da criança. Explicando, assim, o porquê da mãe se caracterizar, na teoria winnicottiana, como o ego auxiliar ou o apoio ao ego do bebê (WINNICOTT, 1962a/1983).

Winnicott (1968a/1999a) não enfatiza um conjunto de regras a serem seguidos pelas mães para se tornarem um ambiente suficientemente bom, mas o modo singular e natural que elas possuem ao cuidar de seus bebês, quando conseguem estabelecer com os mesmos uma total identificação (Idem, 1967/1989, 1958/1993, 1968a/1999a, 1956/2000). Abram (2000) ressalta que Winnicott, ao utilizar a palavra natural, estaria também se referindo àquilo que é saudável (WINNICOTT, 1968a/1999a), afinal para uma mãe que não consegue se identificar com seu filho, seria normal negligenciar suas necessidades, por exemplo. Assim, quando Winnicott (1969/1989) se remete àquilo que é natural (como a saúde, a liberdade e o cuidado suficientemente bom oferecido ao bebê), ele está se referindo ao que pôde ser conquistado pelo sujeito, durante o seu desenvolvimento emocional, ficando, desse modo, ao alcance de suas mãos e sendo vivido como algo que lhe está garantido. Em outras palavras, seria aquilo que pode ser vivido naturalmente, sem que seja necessário se ter muita consciência disso para que possa ser experienciado. Desse modo, a mãe que cuida de maneira natural de seu bebê, de acordo com a concepção winnicottiana (1969/1989), seria uma mãe sadia que, como pressuposto, deve ter recebido uma boa maternagem e, como consequência, conseguiria permitir ao seu filho um desenvolvimento emocional pleno, sem necessariamente se dar conta disso. Nesse sentido, também seria a mãe a responsável pelos pilares da saúde mental de seu filho, construída desde o início (Idem, 1982, 1968a/1999a).

Do meu ponto de vista, a saúde mental do indivíduo está sendo construída desde o início pela mãe, que oferece o que chamei de ambiente facilitador,

isto é, um ambiente em que os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão hereditário do indivíduo. A mãe está assentando, sem que o saiba, as bases da saúde mental do indivíduo. (WINNICOTT, 1968a/1999a, p.20).

Depois do nascimento da criança, a mãe já sentiria que seu bebezinho precisa ser conhecido, o mais cedo possível, enquanto uma pessoa (WINNICOTT, 1982). Situação esta garantida devido à capacidade da mãe em se voltar, de maneira inconsciente, para as necessidades da criança, de tal maneira que consiga se identificar completamente com seu filho, em condições altamente especializadas, que seriam possíveis graças ao que Winnicott (1956/2000) denominou de Preocupação Materna Primária, descrita pelo autor do seguinte modo:

Gradualmente, esse estado passa a ser o de uma sensibilidade exacerbada durante e principalmente ao final da gravidez.
Sua duração é de algumas semanas após o nascimento do bebê.
Difícilmente as mães o recordam depois que o ultrapassaram.
Eu daria um passo a mais e diria que a memória das mães a esse respeito tende a ser reprimida. (WINNICOTT, 1956/2000, p.401).

Seria este estado que permitiria que a mãe soubesse como o seu bebê estaria se sentido (Idem, 1982, 1968b/1999a, 1960a/1993); condição que nem médicos e enfermeiros podem atingir, apesar de todo o seu conhecimento acadêmico. Isto porque, já no final da gravidez, a mãe tenderia a voltar o interesse, até então, dirigido ao seu próprio *self*, para o seu filho, de maneira maciça. Ainda de acordo com o autor (WINNICOTT, 1956/2000), o estado de preocupação materna primária seria um estado organizado e saudável, porém podendo ser extremamente difícil de ser alcançado por algumas mulheres (Idem, 1963a/1983).

Winnicott (1960a/1993) relaciona esta dificuldade em estabelecer o estado de preocupação materna primária com alguns fatores ambientais e da própria mãe. Com relação aos fatores ambientais, para a mãe poder identificar-se totalmente com seu bebê, ela precisa que se estabeleça ao seu redor uma rede de proteção contra ameaças externas (Idem, 1968b/1999a); proteção que muito comumente seria instituída por seu marido (Idem, 1982). Isto porque, estar vivenciando este estado geraria uma grande vulnerabilidade para a mulher, uma vez que esta se encontraria totalmente voltada para um outro ser que depende de modo absoluto de seus cuidados. Essa rede de proteção, denominada pelo autor (WINNICOTT,

1960a/1993), como forças protetoras naturais, também se formaria a partir do final da gravidez e nas primeiras semanas de vida da criança, e seria a responsável por, muitas vezes, não ser perceptível o estado de vulnerabilidade da mãe.

Com relação às impossibilidades da mãe em vivenciar o estado de preocupação materna primária, Winnicott (1960a/1993) ressalta a existência de dois extremos: as mães que vivenciam seus interesses próprios de maneira compulsiva, não conseguindo abandoná-los para se voltarem exclusivamente para a criança, e a mãe que, por estar sempre preocupada, desloca para o seu bebê uma preocupação patológica. Apesar de essa segunda mãe conseguir abrir mão do seu próprio *self* em favor da criança, acaba por não conseguir sair do estado de preocupação materna primária, tornando-o longo demais, ou, para conseguir fazer isso, rompe abruptamente sua identificação total com seu bebê, sem levar em conta as necessidades da criança. O autor (Idem, 1982) também reconhece, em uma pequena passagem de seu livro “Os Bebês e suas Mães”, a possibilidade da mãe não se identificar com seu bebê por ser negligente, podendo até mesmo “maltratá-lo”.

Vale ressaltar que, para Winnicott (1956/2000), o relacionamento mãe-bebê, no início do desenvolvimento da criança, além de ser central, possui sua importância máxima neste período. Sendo que, à medida que a criança consegue se movimentar rumo à independência, esse mesmo relacionamento, vai gradualmente assumindo um papel secundário, situação necessária para a saúde tanto do bebê como da mãe. Para o autor, da mesma maneira que a mãe precisa ter condições emocionais para “adoecer” por seu filho, ela também precisa conseguir se recuperar desse estado (Idem, 1963a/1983), à medida que o seu bebê a libera, por avançar em seu desenvolvimento emocional.

Assim, a mãe que é capaz de ingressar no estado de preocupação materna primária e, por consequência, consegue se adaptar às necessidades de seu recém-nascido, é definida por Winnicott (1990, 1968a/1999a) como uma mãe suficientemente boa: uma mãe real que pode fazer o seu melhor, no sentido de satisfazer as necessidades de seu bebê. Isto tornaria esta mãe apta a seguir as tendências inatas da criança, por meio de uma adaptação ativa e sensível (WINNICOTT, 1963a/1983, 1955/1993). E, por se tratar de uma mulher real (Idem,

1990), a sua adaptação ativa seria um processo que também permitiria falhas. Porém, quando as falhas se tornam constantes ou são grandes demais, podem ser vivenciadas pelo bebê como intrusões ao seu desenvolvimento (WINNICOTT, 1956/2000). Mas, quando a mãe é suficientemente boa, as pequenas falhas seriam passíveis de serem suportadas pela criança, não havendo, assim, uma reação que leve a uma descontinuidade do desenvolvimento emocional infantil. Ou seja, a falha em si não seria o problema, mas a reação da criança a essa falha é o que poderia acarretar em perturbações à linha da vida do bebê, no sentido de interromper, o que o autor denomina de, o continuar a ser da criança.

Se reagir a irritações é o padrão da vida da criança, então existe uma seria interferência com a tendência natural que existe na criança de se tornar uma unidade integrada, capaz de ter um *self* com um passado, um presente e um futuro. (WINNICOTT, 1963a/1983, p.82).

De acordo com Winnicott (1956/2000, p.403), “[...] a base para o estabelecimento do ego é um suficiente ‘continuar a ser’ não interrompido por reações à intrusão”. Neste sentido, quando o ambiente mostra-se suficientemente bom, a única alternativa do recém-nascido é Ser; é caminhar para um estado de integração. Porém, quando há um excesso de intrusões do ambiente, nos estágios iniciais do desenvolvimento infantil, em vez de ser, só resta ao bebê reagir. As intrusões ambientais acarretariam em distorções em todo o processo de Desenvolvimento Emocional, sendo que o tipo de dano dependeria do momento do desenvolvimento em que a criança se encontre. Por isto, torna-se fundamental conhecer as fases do processo de Amadurecimento tal como proposto pela teoria winnicottiana.

C.2 – As fases do desenvolvimento emocional infantil

Para Winnicott (1955/1993), o desenvolvimento emocional de uma criança inicia-se antes mesmo do nascimento e não cessa até o momento de sua morte natural. Assim, se no início, o sentido da existência seria simplesmente o continuar a ser, a tendência inata ao amadurecimento impulsionaria a criança, de maneira gradual, a

um estado onde o *self* pode estar integrado, tanto internamente como com o ambiente. E, para que isso ocorra, a criança passaria pelos estágios de dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência (Idem, 1963a/1983).

Apesar de não ser possível relacionar de maneira precisa uma idade da criança com um estágio específico do desenvolvimento emocional (Idem, 1960a/1983), para cada estágio desse processo, seria possível detectar tarefas e conquistas, específicas e impostas, por haver, em todos os indivíduos, uma tendência inata à integração. Isto implicaria em dois fatores (DIAS, 2012): para cada tarefa executada satisfatoriamente haveria uma conquista, no que se refere ao desenvolvimento emocional, e, devido a gradual complexidade adquirida pelas tarefas, à medida que os estágios são ultrapassados, não realizá-las de maneira satisfatória em um estágio pregresso, significaria não conseguir realizar muitas das tarefas dos estágios posteriores. Fato que atingiria a saúde do desenvolvimento emocional dessa criança. Vale ressaltar que Winnicott, em sua obra, considera como sendo saúde, a saúde mental.

Quando falamos de provisão para a saúde, falamos hoje em dia de saúde mental. (WINNICOTT, 1962b/1983, p.62).

Para se pensar sobre o conceito de saúde, de acordo com o autor (Idem, 1967/1989), seria importante levar em conta dois aspectos: o lugar que o indivíduo ocupa na sociedade – este lugar não faz referência ao *status quo*, mas ao contexto social ou ambiente no qual o indivíduo está inserido – e o fato de que, apesar do desenvolvimento emocional partir da dependência absoluta rumo à independência, a independência total de um indivíduo não existe. Esses dois aspectos estariam relacionados com o fato de que a saúde, de acordo com Winnicott (1963a/1983), só pode ocorrer em um ambiente sadio e de que a maturidade envolveria impreterivelmente, a socialização e não apenas um crescimento pessoal.

Assim, a maturidade de um indivíduo, que para Winnicott (1982, 1962b/1983, 1963a/1983, 1960b/1993) seria um sinônimo de saúde, precisa ser condizente com a sua idade. Visto que, “desenvolvimento prematuro do ego ou consciência prematura do *self* não são mais saudáveis do que a consciência retardada” (Idem, 1967/1989, p.18). O autor também considera importante, como parte integrante da

saúde, a possibilidade de haver doença em momentos de crise, como o nascimento de um irmão e a adolescência. Por consequência, nega que a concepção de saúde seja a simples ausência de doença. Além do mais, a contínua adaptação progressiva do ambiente às necessidades de uma criança parece estar no centro de sua concepção de saúde, tendo em vista que, para este autor, seria essa característica a responsável pelo surgimento da capacidade do indivíduo em avaliar objetivamente a realidade, o que permitiria a distinção clara entre o EU e o NÃO EU, conseqüentemente, a aquisição do sentir-se real e de um senso de *self* ou de si mesmo. E, para o autor (Idem, p.20), “isso é saúde”. Por fim, a saúde incluiria a criatividade (WINNICOTT, 1970/1989) ou a possibilidade de examinar o mundo de modo criativo, e esta, na concepção winnicottiana (Idem, 1969/1989), seria uma evidência mais importante de saúde do que o próprio fato do indivíduo estar vivo. Isso porque, quando não há criatividade, o indivíduo se relaciona com o mundo de maneira reativa.

Em outras palavras, a criatividade – enquanto o Fazer – só é possível se o Ser já foi estabelecido. Desse modo, para haver a criatividade na maturidade de um indivíduo, torna-se necessário, “[...] a manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo” (WINNICOTT, 1970/1989, p.32). Essa criatividade que partiria do bebê, desde que possa encontrar uma mãe suficientemente boa, foi denominada por Winnicott (1970/1989) como sendo a criatividade originária¹⁸. Assim, a criatividade originária seria a contribuição pessoal do bebê junto à experiência da primeira mamada teórica (Idem, 1990). Seria o resultado de um gesto espontâneo, em vez de uma reação, pois, como ressalta Dias (2012, p.163), “[...] parte de uma necessidade ‘pessoal’, derivada do estar-vivo do bebê”.

Tanto a tendência inata ao amadurecimento como a criatividade originária seriam requisitos, presentes no bebê desde o início, que garantiriam – se este estiver em um ambiente suficientemente bom – a resolução das tarefas do estágio inicial de desenvolvimento infantil – o estágio de dependência absoluta (DIAS, 2012). Sendo que, a criatividade originária seria, “a tendência geneticamente determinada do indivíduo para estar e permanecer vivo e para se relacionar com os objetos que lhe

¹⁸Na tradução do livro “Natureza Humana” (WINNICOTT, 1990), em vez de criatividade originária, foi utilizado o termo criatividade primária, para designar o mesmo fenômeno.

surgem no caminho durante os momentos de obter algo [...]” (WINNICOTT, 1970/1989, p.33). Neste sentido, o indivíduo já viria dotado da capacidade em criar o mundo e atribuir sentidos à realidade. Porém, essa capacidade só se desenvolveria se pudesse ser vivenciada desde o início da vida da criança (Idem, 1990); caso contrário, o indivíduo se vê incapaz de dar ao mundo um significado pessoal (DIAS, 2012). Desse modo, uma falha ambiental, quando vivenciada pela criança enquanto uma intrusão, pode gerar um sentimento constante de uma “[...] ameaça da ansiedade ou de um colapso, ou a ameaça de um distúrbio comportamental [...]” (Idem, 1969/1989, p.185). Por consequência, a saúde seria algo que essa criança, a priori, não poderia alcançar. Em outras palavras, quando o ambiente é satisfatório, o indivíduo possui uma grande chance em desenvolver seu potencial herdado. Caso o ambiente seja ruim, o indivíduo, em alguma medida, não consegue desenvolver de maneira plena esse mesmo potencial (WINNICOTT, 1963a/1983). Desse modo, a fase Dependência Absoluta, junto ao estágio de dependência relativa, seriam os responsáveis pela fundação dos alicerces da saúde mental de todo ser humano, por meio das conquistas de integração da personalidade, personalização e a realização (WINNICOTT, 1958/1993, 1945/2000); processos que foram discutidos anteriormente.

Porém, ao tentar situar o momento que se inicia o desenvolvimento emocional de uma criança, Winnicott (1949b/2000, p.274) ressalta que “é possível assumirmos com certeza que a partir da concepção o corpo e a psique desenvolvem-se juntas, a princípio fundidos [...]”. Nesse sentido, ao se voltar para a vida intrauterina, o autor postula que mesmo antes do nascimento as perturbações ambientais já poderiam provocar um início de desenvolvimento emocional não saudável, onde a continuidade de ser da criança seria posta em risco (Idem, 1968b/1999a), apesar de considerar que a criança, mesmo antes de nascer, possuiria uma tolerância para um determinado nível de intrusão (WINNICOTT, 1990, 1949b/2000).

Logo após seu nascimento, o recém-nascido precisa lidar com duas condições novas que não estavam presentes em sua vida intrauterina: a respiração e a gravidade (Idem, 1990). Enquanto a respiração inauguraria a sensação de que algo entra e algo sai de dentro da criança, a gravidade tiraria o bebê do estado de ser contido por todos os lados, para ser segurado de baixo para cima. E, neste sentido,

“[...] o cuidado materno de ‘segurar’ o bebê, fisicamente, é não apenas de sustentá-lo, mas de envolvê-lo por todos os lados” (DIAS, 2012, p.157), derivando desse fato a importância do *Holding*, oferecido pela mãe ao bebê, na fase de dependência absoluta. De fato, como bem ressalta Abram (2000), o *holding* mantém sua importância para o desenvolvimento emocional por toda a vida do indivíduo (WINNICOTT, 1967/1999a). Porém, seria constituído a partir das vivências singulares do cuidado materno antes e depois do nascimento do bebê. Assim, um bom ambiente de *holding* ocorreria como consequência da identificação da mãe e da possibilidade desta desenvolver o estado de preocupação materna primária, além, é claro, da possibilidade do ambiente em proteger a mãe das demandas desse, de modo a poder se voltar por completo para seu filho (Idem 1960a/1983).

Apesar de *holding* significar literalmente segurar, sustentar (WINNICOTT, 1967/1999a), este termo, na teoria winnicottiana, não seria usado apenas para o segurar físico da criança, mas para designar a provisão ambiental total antes do bebê poder entrar na fase do “viver com” (WINNICOTT, 1960a/1983). Ou seja, antes que a criança possa se relacionar com objetos externos, reconhecendo-os como tal, uma vez que a criança ainda não conseguiu se separar do cuidado materno que, neste momento, se expressa enquanto *holding* e possui as seguintes características:

Protege [a criança] da agressão fisiológica.

Leva em conta a sensibilidade cutânea do lactente – tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade à queda (ação da gravidade) e a falta de conhecimento do lactente da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo.

Inclui a rotina completa do cuidado dia e noite, e não é o mesmo que com dois lactentes, porque é parte do lactente, e dois lactentes nunca são iguais. Segue também as mudanças instantâneas do dia-a-dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento do lactente, tanto físico como psicológico; (WINNICOTT, 1960a/1983, p.48).

A principal função do *holding* (Idem, 1955/1993), para o desenvolvimento emocional, seria o de possibilitar a integração da criança, por consequência à possibilidade de dizer EU SOU, na continuidade de seu amadurecimento. Ou seja, a provisão ambiental total propiciaria a transformação de um ego não-integrado, não-organizado, em uma estrutura integrada (WINNICOTT, 1960a/1983). Vale ressaltar que, em um ambiente onde se perpetue o cuidado materno suficientemente bom, a criança continua a experienciar momentos de não-integração. Outras conquistas no

desenvolvimento, possíveis a partir de um ambiente de *holding* eficiente são:

[...] a inserção da psique no soma. A base dessa inserção é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do lactente de ser uma pessoa. Como um desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se chamar de membrana limitante, [...] de modo que o lactente vem a ter um interior e um exterior, e um esquema corporal. [...]. outros processos são iniciados; o mais importante é o despertar da inteligência e o início da mente como algo separado da psique. (WINNICOTT, 1960a/1983, p.45).

Para essas conquistas serem alcançadas, no estágio de dependência absoluta, torna-se necessário o estabelecimento, com sucesso, do que Winnicott (1990) denominou de Primeira Mamada Teórica. Esse processo relaciona-se à capacidade da mãe em tolerar a onipotência de seu bebê e os seus estados de excitação (ou de experiências instintivas) e quietude (ou período de reorganização interna), bem como iniciaria o contato da criança com a realidade externa, além de dar início ao processo de constituição de um *self*, o que gradualmente permitiria a integração do bebê em uma unidade (DIAS, 2012). Para Winnicott (1982), o bebê oscilar entre estados excitados e não-excitados implica na necessidade da mãe em conhecê-lo o mais rápido possível. Pois, a mãe precisa observar e reconhecer como o bebê se manifesta nestas duas ocasiões, pelo fato de que precisa ajudá-lo a lidar com seus momentos onde a tensão instintual torna-se elevada. E, só conseguirá fazer isso, quando souber com que tipo de situação está lidando. “Tudo isto significa que a assistência a um recém-nascido é uma tarefa absorvente e contínua, que só pode ser executada por uma pessoa” (Ibid., p.25).

Já para a criança, nestes momentos tão iniciais, a mãe acaba por assumir dois papéis centrais e distintos entre si (WINNICOTT, 1963b/1983): a mãe-objeto, quando o instinto é desperto e surge à necessidade a ser saciada por um objeto externo, porém que seja percebido, pelo recém-nascido, como uma criação sua, a partir da apresentação de objeto e da criatividade originária; e a mãe-ambiente, nos momentos de quietude de seu bebê, onde “[...] a mãe constitui o meio circundante e a provedora das comuns necessidades físicas de segurança, calor e imunidade ao imprevisível” (Idem, 1982, p.57). A importância da mãe em assumir esses dois papéis de maneira satisfatória estaria no fato de que tanto os momentos de excitação como os de tranquilidade seriam fundamentais para a conquista das

tarefas dessa fase do desenvolvimento emocional. Os momentos de quietude seriam fundamentais para as tarefas de integração, no tempo e no espaço, bem como para a personalização, onde a criança pode sentir que sua psique vive em seu próprio corpo (DIAS, 2012). Do mesmo modo, os momentos excitados propiciariam o início do contato do bebê com a realidade externa e comporiam as raízes da agressividade (WINNICOTT, 1982).

A partir dessas experiências bem-sucedidas, inicia-se um estado onde o bebê passa a tolerar a ausência do objeto, pois adquiriu a esperança de que o objeto pode ser encontrado (WINNICOTT, 1990). Como consequência, a criança começa a perceber a realidade externa no lugar onde só percebia os objetos por meio de sua construção mágica (objetos subjetivamente concebidos). Porém, isso só foi possível porque a mãe permitiu que a onipotência do bebê se tornasse um fato, quando possibilitou que ele criasse o seio, por meio de sua adaptação ativa, bem como protegeu o bebê de intrusões externas quando este se encontrava em momentos de quietude ou contemplação; momentos tão necessários para a reorganização interna da criança. Assim, foi permitido ao bebê ter a ilusão de possuir uma força criativa mágica, o que lhe permitirá, ao entrar em contato gradual com a realidade externa, tolerar a ausência de um controle mágico sobre essa mesma realidade.

Assim, como pôde ser visto até o momento, a fase de Dependência Absoluta configurar-se-ia como um momento delicado e de grande importância para o desenvolvimento emocional de uma criança. Pois, apesar de neste período o bebê não possuir a capacidade de tomar conhecimento de sua própria dependência do ambiente (WINNICOTT, 1963a/1983), as bases fundamentais de sua saúde mental começam a ser alicerçadas nestes momentos tão iniciais de sua vida (Idem, 1982). Ou seja, as tarefas principais do desenvolvimento emocional – integração no tempo e no espaço, personalização e realização – começam a ser conquistadas e organizadas entre si, pelo funcionamento do Ego (DIAS, 2012). Dito de outro modo, as experiências que se iniciam na vida intrauterina, que continuam no momento do nascimento, que ocorrem devido ao *holding* e que são construídas a partir da primeira mamada teórica, tornam-se indicadores daquilo que será possível à criança vivenciar nas fases subsequentes de seu desenvolvimento emocional (WINNICOTT, 1967/1999a).

Assim, se na fase de dependência absoluta o bebê não possui capacidade para perceber sua dependência do ambiente, na fase de dependência relativa, a criança adquire condições para perceber a dependência de sua mãe (Idem, 1963a/1983, 1958/1993). Por isso, a fase de Dependência Relativa foi definida por Winnicott (1960a/1983, p.46) como sendo o momento em que “[...] o lactente pode se dar conta da necessidade de detalhes do cuidado materno, e pode de modo crescente relacioná-los ao impulso pessoal [...]”. A fase de dependência relativa, do mesmo modo que a fase de dependência absoluta, encontra-se nos momentos iniciais de vida da criança e têm o potencial de estabelecer padrões básicos de relações objetais, que serão fundamentais na continuidade do desenvolvimento emocional, bem como na saúde desse indivíduo (Idem, 1970/1989).

De acordo com Winnicott (1963a/1983), esta fase compreenderia o período entre os seis meses e os dois anos de vida da criança. E só ocorre quando a mãe pode sair do estado de preocupação materna primária, o que, por sua vez, iniciaria um processo de separação gradual da dupla mãe/bebê (Idem, 1960a/1983). Assim, esse processo iniciado, faz com que a mãe e bebê se mostrem de maneiras diferentes um para o outro: a mãe passa a se relacionar com o bebê de acordo com sua própria personalidade, em vez de se relacionar por meio de uma identificação maciça com seu filho, e o bebê, por sua vez, além de perceber a mudança de atitude da mãe, adquire uma nova capacidade, que seria a de emitir sinais para expressar, ao ambiente, o que necessita, antes que suas necessidades sejam atendidas.

Porém, quando a mãe não permite que seu bebê se separe dela, acaba por impedi-lo de apresentar recursos que a fase anterior possibilitou desenvolver e que agora deveriam fazer parte do relacionamento mãe/bebê. Desse modo, “o gesto criativo, o choro e o protesto, todos esses pequenos sinais para induzir a mãe a realizar o que faz, todas essas coisas ficam faltando [...]” (WINNICOTT, 1960a/1983, p.50). Se a mãe não consegue sair do estado de preocupação materna primária, a criança encontra dificuldades para integrar sua personalidade. Criam-se entraves, ou até mesmo impossibilidades, na sua relação com o mundo externo, ou seja, com aquilo que a criança deveria conseguir identificar, no final do estágio de dependência relativa, como sendo o Não-EU. O que possibilitaria a verdadeira relação de objeto (WINNICOTT, 1975). Porém, quando tudo vai bem, a fase de dependência relativa

pode dar continuidade ao desenvolvimento emocional da criança. Sendo que, para isto, esta fase envolveria cinco importantes fatores, todos interligados entre si:

- A falha gradual da mãe e sua desadaptação como resposta ao desenvolvimento apresentado pelo bebê;
- O início de uma compreensão intelectual por parte do bebê;
- A apresentação resoluta e confiante do mundo pela mãe ao bebê, que se subordina à sua capacidade de **ser ela mesma**;
- O aumento da consciência do bebê de sua própria dependência;
- A capacidade do bebê de identificar-se. (ABRAM, 2000, p.103).

Seria o desmame, o principal processo que envolveria todas as tarefas da fase de dependência relativa e o que possibilitaria a separação da dupla mãe-bebê, devido a uma desadaptação materna gradual, a partir daquilo que a criança apresenta em seu desenvolvimento emocional (WINNICOTT, 1965/1994; ABRAM, 2000). De acordo com Winnicott (1975), a desilusão seria um acontecimento preliminar à tarefa do desmame. E, se tudo corre bem, e a mãe pode desiludir gradativamente o bebê, depois de ter podido permitir que este usasse sua onipotência para criar o mundo, a criança encontra-se pronta para as frustrações que envolvem esse processo, enquanto um novo desafio para criança que consiste em conseguir livrar-se de algo que lhe foi bom (WINNICOTT, 1982). Nesse sentido, o desmame envolveria aspectos de amor e ódio (aspectos agressivos) tanto da mãe em relação ao seu bebê, como do bebê em relação à sua mãe (WINNICOTT, 1965/1994). Desse modo, o desmame, enquanto o processo de desilusão, suscitaria na criança sentimentos agressivos contra o objeto amado que, apesar desses sentimentos já terem aparecido em outros momentos e de outras formas na fase de dependência absoluta, desenvolveria a capacidade da criança para a ambivalência. Assim, Dias (2012) ressalta que o desmame, dentro de todo o processo de desilusão que se inicia nessa fase, seria a conquista mais significativa.

Para Winnicott (1975, 1965/1994), a desadaptação da mãe nada mais é do que a inserção do Princípio de Realidade, que impõem à criança a necessidade em desenvolver mecanismos para lidar e aceitar as limitações impostas pelo mundo (Idem, 1970/1989). Em um desenvolvimento saudável, o esperado é que a criança possa fazer isso sem perda significativa de seu impulso pessoal. Com relação a essa condição, o autor alerta para o fato de que, a desilusão é tolerada pelo bebê

se, no estágio de dependência absoluta, este pode ter a ilusão de criar os objetos que necessitava (WINNICOTT, 1965/1994). Ou seja, se a mãe conseguiu se adaptar de maneira ativa e total às necessidades de seu filho. Assim, só faz sentido falar em desilusão se houve a tolerância à onipotência do bebê, como visto anteriormente.

Sobre o início de uma compreensão intelectual, “[...] que se desenvolve como uma vasta extensão de processos simples, como o reflexo condicionado” (WINNICOTT, 1963a/1983, p.83), possibilitaria à criança tolerar, por certo período de tempo, o não atendimento de suas necessidades (como querer mamar), pois já identificaria, no ambiente, ruídos indicadores de que o quê necessita já seria providenciado; por exemplo, os barulhos oriundos da cozinha, enquanto a mãe prepara sua mamadeira. Pode-se concluir, desse modo, que quando a mãe não apresenta falhas graduais, o início dessa compreensão intelectual pode ser postergada. Situação que também ocorre quando a realidade é apresentada para a criança de maneira confusa ou sem uma continuidade. Porém, quando tudo vai bem, à medida que o desenvolvimento emocional avança, a criança amplia sua compreensão intelectual do ambiente, tornando-se cada vez mais capaz em lidar com as falhas, bem como com as frustrações advindas deste (Idem, 1982). Ao mesmo tempo, constrói um conhecimento sobre as condições ambientais que a envolve, o que lhe permitirá, posteriormente, desenvolver um conceito moral próprio. Este, de acordo com Winnicott (1963c/1983), nada teria a ver com uma educação imposta pelos pais ou educadores, mas com o conhecimento, construído pela criança, dos aspectos bons e ruins do mundo, a partir de um ambiente suficientemente bom, que pôde lhe apresentar o mundo em pequenas doses (Idem, 1982). Nesse sentido, a apresentação da realidade de maneira resoluta e confiante relacionar-se-ia com a principal característica do cuidado suficientemente bom que, de acordo com Winnicott (1963a/1983), seria a apresentação contínua e não confusa do mundo para a criança. E, isto só seria possível pela capacidade do ambiente em prover um manejo contínuo nos cuidados com o bebê (Idem, 1982).

Assim, as falhas graduais de adaptação da mãe e a apresentação do mundo de uma maneira não confusa à criança, permite ao bebê tomar consciência de sua dependência do ambiente, ao mesmo tempo em que, por conta de sua crescente compreensão intelectual, pode manter a esperança de que sobreviverá, mesmo

quando a mãe se faz ausente, por um tempo tolerável, é claro. Vale ressaltar que, para Winnicott (1963a/1983), a aquisição da consciência da dependência, o que implicaria na consciência da mãe ser necessária, seria a grande conquista do estágio de dependência relativa, do mesmo modo que, o desenvolvimento do bebê não ser distorcido, seria a do estágio de dependência absoluta.

Já, sobre a capacidade do bebê em se identificar, Winnicott (1963a/1983) ressalta que esta condição está presente na criança desde muito cedo. E, à medida que o processo de identificação se torna mais complexo, o processo de imaginação torna-se cada vez mais presente. O processo de identificação e sua crescente complexidade permitiria o amadurecimento, por parte da criança, da compreensão de que sua mãe possui uma existência separada da sua, ao mesmo tempo em que pode aceitar que os acontecimentos externos não acontecem por conta de seu controle onipotente. Porém, quando no início do desenvolvimento emocional, não foi permitido à criança viver sua onipotência, é-lhe tirado o direito de fazer parte e influenciar o mundo em que vive.

Por tudo que foi discutido até o momento, o estágio de dependência relativa, a partir do que foi possível alcançar no estágio de dependência absoluta, permitiria ao bebê percorrer um caminho entre um estado fundido (misturado) com a mãe, até a possibilidade dessa criança em diferenciar o EU do Não-EU. Porém, para conseguir percorrer esse caminho, Winnicott (1951/2000; 1975) destaca que a criança precisa se valer de um tipo de fenômeno que, seria fundamental e imprescindível para essa fase do amadurecimento, bem como para as fases subsequentes (DIAS, 2012). Esse fenômeno, incorporado à teoria psicanalítica a partir de Winnicott (1951/2000, 1975), foi denominado de fenômeno transicional. Sendo que, este “[...] representa a transição do bebê de um estado em que este está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado” (Idem, 1975, p.30). Os fenômenos transicionais encontram-se, dentro do desenvolvimento emocional de uma criança, na passagem entre a experiência subjetiva e a experiência objetiva com a realidade (WINNICOTT, 1990). Desse modo, permite que o bebê passe de uma relação onipotente com o mundo, onde acredita que tudo foi criado por ele, para uma situação onde perceba que não possui o controle sobre os acontecimentos externos (WINNICOTT, 1959/1994). É importante ressaltar que

quando os fenômenos transicionais surgem, o processo de desilusão já iniciou. Assim, os fenômenos transicionais e objetos transicionais exerceriam também uma função de amparo, “[...] por substituírem a mãe que se desadapta e que, portanto, desilude o bebê. A transicionalidade marca o início da [...] quebra da unidade mãe-bebê” (DIAS, 2012, p.226). Nesse sentido, ressalta Newman (2003), a primeira posse não-eu da criança, ou seja, o objeto transicional, atuaria como uma preparação para a separação da criança de sua mãe, bem como para o desmame.

Desse modo, os fenômenos transicionais estariam no meio do caminho e ocorreriam em “[...] uma terceira parte da vida do ser humano” (WINNICOTT, 1975, p.15), denominada pelo autor como espaço potencial. O espaço potencial seria um espaço entre a mãe e o bebê, possível de existir como resultado da alta confiança que a criança adquiriu pela mãe, na fase de dependência absoluta, por acreditar que sua mãe estará ali quando o bebê necessitar (Idem, 1970/1989). Assim, a partir do espaço potencial, o bebê pode se relacionar com os objetos e fenômenos transicionais de modo a poder sair gradativamente desse estado de dependência absoluta e seguir rumo à independência. Esse mesmo espaço potencial será mais tarde o espaço do brincar, da cultura, da arte, enfim, de toda manifestação de criatividade do indivíduo.

Além dos fenômenos transicionais estarem relacionados com a tarefa de aceitação da realidade externa, também teria a função de defesa contra a ansiedade¹⁹, estaria relacionado à percepção, gradual, do bebê de que a mãe ambiente – dos momentos de tranquilidade – também seria a mãe objeto – ou seja, dos momentos de tensão instintual (WINNICOTT, 1958/1983). Isso que dizer que a mãe que o ama e protege, lhe dá carinho seria a mesma mãe atacada e destruída, quando o bebê está agitado ou por fome ou devido a alguma outra pulsão. Desse modo, a tensão instintual lhe levaria a um impasse, pois, ao mesmo tempo em que quer destruir a mãe, potencialmente, isso poderia levar à situação do bebê ficar sem

¹⁹Nos primeiros textos de Winnicott, onde o autor aborda as ansiedades vividas pelo bebê nas fases iniciais do desenvolvimento emocional, o autor utiliza o termo ansiedades depressivas, por relacionar o período de elaboração destas (Estágio de Concernimento) com o período que Klein denominou de Posição Depressiva. Porém, em seu texto de 1963b/1983 o autor, além de não mais se referir ao conceito de Posição Depressiva de Klein, também passa a falar somente em ansiedade, não se utilizando mais do termo depressivo. No presente trabalho, também não será utilizado o conceito ansiedade depressiva, utilizando-se somente o conceito de ansiedade.

ela (DIAS, 2012). Esse tipo de ansiedade faz parte do amor instintual primitivo²⁰ e exige que a mãe sustente as ideias destrutivas de seu bebê, (WINNICOTT 1958/1983, 1963b/1983), não permitindo que ele a destrua, simplesmente estando lá de maneira contínua e previsível. Abre-se, assim, o caminho para o surgimento do sentimento de culpa – normal, no desenvolvimento emocional da criança –, o que possibilitaria o estágio de concernimento²¹ (*Concern*). Este consistiria em uma preocupação dirigida ao Não-EU, devido a suas intenções de destruição do objeto, em seus momentos excitados ou de tensão instintual (WINNICOTT, 1990).

Winnicott (1990) ressalta que é possível considerar, enquanto uma premissa evidente – axioma – que, o bebê, ao constatar que suas ideias de destruição do objeto, que pertencem ao amor instintual primitivo, são dirigidas, na verdade, a mãe ambiente – a mãe da relação de dependência –, seria incapaz de suportar a enorme culpa gerada por essa situação. Deste modo, “a mãe que tudo sustenta no tempo”, precisa manter o ambiente suficientemente bom, para que o bebê tenha tempo de desenvolver um mecanismo que lhe permita lidar com esse sentimento. Sendo que, para Winnicott (1958/1983, p.26), neste momento, ser um ambiente suficientemente bom significaria “[...] sustentar a situação de cuidado do lactente por um período de tempo durante o qual este pode ter experiências complexas”. Se a mãe permite este tempo, é dada à criança a possibilidade em lidar com os resultados de sua experiência instintiva, a qual para a criança teria causado danos no objeto que também é o amado. Nesse sentido, é dado à possibilidade da criança restituir a mãe ou reparar seu dano.

A sequência de machucar-e-curar, repetida muitas e muitas vezes, é denominada pelo autor de Ciclo Benigno (1958/1983). Isso porque, de acordo com Winnicott (1990), após o bebê ter seus primeiros êxitos na reparação dos danos imaginados, provenientes do amor instintivo primitivo, ele se permitiria novas experiências instintuais, porém mais audaciosas. Com isto, sua capacidade de reparação também deveria ser amplificada. Neste sentido, seria a existência de um cuidado materno,

²⁰De acordo com Winnicott (1963b/1983, p.71), o amor instintual primitivo seria um “[...] tipo primitivo de relação objetal, em que amar envolve destruição”.

²¹Tradução sugerida por Dias e Loparic. Pois, apesar de ser um neologismo, e pela dificuldade em se traduzir esse termo para o português, uma vez que *concern* significaria “a preocupação dirigida ao outro”, e para evitar o uso de muitas expressões em inglês (DIAS, 2012), concernimento pareceu, aos autores, um bom conceito para adquirir, em português, o significado atribuído a este fenômeno por Winnicott.

contínuo e pessoal, que permitiria ao bebê o incremento de sua capacidade de reparação. Se a mãe não consegue sustentar o Ciclo Benigno, pela não continuidade dos cuidados em relação a seu filho, só resta ao bebê (WINNICOTT, 1958/1983, 1990): dissolução de sua capacidade de sentir culpa e a inibição do instinto, por consequência, inibição de sua capacidade de amar; a volta ao estado de dissociação de seus aspectos excitados ou de tensão instintual e os tranquilos ou de contemplação; não ter mais ao seu alcance o sentimento de tranquilidade, bem como perder sua capacidade de brincar de maneira construtiva.

Porém, quando tudo ocorre bem, a criança consegue passar pelos processos de desilusão e separação da mãe – processos relacionados ao desmame –, utilizando-se dos objetos e fenômenos transicionais, ao mesmo tempo em que vivencia uma modificação do sentimento de culpa para o Concernimento (WINNICOTT, 1963b/1983²²). Isso porque, na medida em que o bebê passa a confiar no Ciclo Benigno e, principalmente, em sua capacidade de contribuição ao objeto externo, pode agora preocupar-se e assumir responsabilidades tanto por seus impulsos como pelas funções que deles fazem parte. Desse modo, pode-se perceber que estes fenômenos se iniciariam na fase de Dependência Absoluta (culpa) e seriam alcançados (Concernimento) no final da fase Dependência Relativa; quando o bebê já possui um status unitário e, portanto, pode distinguir o Eu do Não-EU.

Como pôde ser percebido, neste estágio, a criança ainda não teria saído da relação dual com sua mãe, por ser ainda incapaz de manter uma relação triangular, como ocorre no Complexo de Édipo (WINNICOTT, 1958/1983, 1963b/1983) que, de acordo com Winnicott (1990), só seria possível após a distinção entre o Eu e o Não-EU. Assim, é importante ressaltar que, se a criança caminha rumo ao estado de integração, possível pelo estabelecimento de uma membrana limitadora que separa o interior do exterior; que impulsiona a criança para relacionamentos onde reconhece o EU como diferente dos objetos externos, isso se dá primeiro em relação à mãe. Isto porque, ao reconhecer que o seio não foi criado por ele, conscientiza-se que esse objeto compõe uma pessoa que não é o próprio bebê. Ou seja, a criança adquire a capacidade de reconhecer que no exterior deva existir algo que se equivale ao EU, que seria o Não-EU. E a mãe seria a pessoa reconhecida como um

²²Outra versão desse mesmo texto foi publicada no livro “Privação e Delinquência” (WINNICOTT, 1999b), capítulo 11 (WINNICOTT, 1963/1999b).

primeiro Não-Eu. Percebe-se, por conta disso, que para criança desenvolver sua capacidade de concernimento, já seria preciso uma organização complexa do Ego (WINNICOTT, 1963b/1983). Nesta fase, o bebê já teria se tornado capaz de combinar suas experiências de tensão instintual e as de quietude, relacionadas ao mesmo objeto, ou seja, à mãe. Dito de outro modo, o bebê já poderia experimentar a ambivalência, ao mesmo em que já teria resolvido a questão da dissociação.

Assim, o bebê passa a ter uma interior e um exterior. Do mesmo modo, “a realidade psíquica interna [...] se torna uma coisa real para o lactente, que agora sente aquela riqueza pessoal que existe dentro do *self*” (WINNICOTT, 1963b/1983, p.72). Aqui vale ressaltar que o conceito de *self* de Winnicott estaria relacionado à aquisição de um esquema corporal pela criança, afinal, agora, ela teria um interior e um exterior, e pelo início de uma vida psicossomática. Dito de outro modo, o *self* seria “[...] uma unidade que está contida fisicamente na pele do corpo e que está psicologicamente integrada”, como resultado do processo de personalização (WINNICOTT, 1963b/1983, p.72). A riqueza pessoal agora localizada no interior da criança, só foi possível devido a todas essas conquistas do desenvolvimento emocional, citadas acima, e que puderam ser alcançadas devido à vivência simultânea do amor e do ódio pelo mesmo objeto Não-Eu (a mãe). Do mesmo modo, o aprimoramento e o enriquecimento das experiências ambivalentes possibilitariam o surgimento da fase de concernimento.

Após o processo de concernimento atingir seu ápice que seria por volta dos dois anos, estabelecendo-se de maneira consistente não antes dos cinco anos (WINNICOTT, 1960/1999b), a criança já teria estabelecido uma unidade unitária, podendo agora vivenciar as relações triangulares, como no caso do complexo de Édipo. A palavra integração agora faz sentido, visto que, de acordo com Winnicott (1960/1999b), a criança pode assumir a responsabilidade por todos os tipos de sentimentos que vivencia em suas diferentes experiências, com diferentes tipos de objetos (internos e externos). Nesse sentido, pontua o autor, a integração permite que a criança não precise mais projetar para o ambiente seus aspectos destrutivos ou vistos como maus. E, quando é preciso que sempre seja encontrado fora aquilo que seria desaprovado pela criança, é um sinal de falha na integração o que acarretaria na perda da destrutividade pertencente à criança, e tão necessária para o

gesto reparador e, por que não dizer, para o brincar e a criatividade. Assim, o indivíduo chega à fase de Rumo à Independência, na qual, de acordo com Winnicott (1963a/1983, p.87), “[...] a criança se torna gradativamente capaz de se defrontar com o mundo e todas as suas complexidades, por ver aí, cada vez mais, o que já está presente dentro de si própria”.

Com relação à fase edipiana, Winnicott ressalta que seria o momento para criança viver pequenas deslealdades em relação aos pais. Além do mais, a criança depara-se com sentimentos ambivalentes que ganham novas proporções, uma vez que o pai passa a ser visto como a terceira pessoa, odiada e amada, e que também é o interditor das tensões instituais da criança, em relação à mãe. Vale ressaltar, que neste momento do desenvolvimento infantil, a criança já passaria a lidar com conflitos internos, pois a mesma já possui uma integração do *self*, personalização bem como já se relaciona com objetos externos totais (WINNICOTT, 1963d/1983). Nesse sentido, o ambiente precisa possibilitar à criança a absorção desses conflitos, de modo com que ela os perceba fazendo parte de seu EU e de sua experiência emocional. Em contrapartida, se isto não se torna viável, a criança passa a lidar com conflitos intoleráveis, resultantes da relação triangular, restando-lhe apenas enviá-los a seu inconsciente reprimido, ao mesmo tempo em que necessitaria desenvolver defesas rígidas contra esse conteúdo, resultando no desenvolvimento de uma Neurose.

Assim, como pode ser visto e discutido até o momento, desde a sua concepção, o indivíduo perpassa vários estágios que comporiam o seu desenvolvimento emocional. Sendo que após o complexo de Édipo a criança entraria no estágio de latência, para depois retornar a sexualidade genital em sua puberdade, prosseguir pela adolescência até chegar à fase adulta. Winnicott ressalta que os estágios posteriores ao complexo de Édipo podem vir a acentuar ou a dar continuidade ao que foi vivido e adquirido até a fase do estabelecimento das relações triangulares. Neste sentido, ressalta o autor (WINNICOTT, 1952b/2000, p.305), “[...] as bases da saúde mental são lançadas na primeira infância pelas técnicas utilizadas com naturalidade por uma mãe preocupada em cuidar de seu filho”. Com isto, conclui Winnicott, se há uma continuidade no desenvolvimento de um indivíduo e se a mãe cria seu filho para que, além de ser uma criança saudável, também se torne um

adulto saudável, o indivíduo adulto saudável, para atingir essa condição, necessariamente teve que percorrer um longo caminho de desenvolvimento emocional, enquanto era uma criança.

D – O Jogo das Relações Intrafamiliares: a apresentação de um procedimento no contexto brasileiro.

O sofrimento humano está presente na vida de todas as pessoas, em graus diferentes e sentidos de forma individual, conforme a vivência e experiência que cada um enfrenta no percurso de sua história. (COLACIQUE; TARDIVO, 2008, p.546).

Affonso e Tardivo (2013) ressaltam que a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente (VDCA) por ser um ato praticado no âmbito familiar, onde ao adulto seria mais fácil exercer um papel de poder – dominação – sobre a criança e o adolescente, acabaria por tolher a sua capacidade de reação ou defesa. Isso porque, a vitimização afetaria a perspectiva que a criança tem sobre si mesma e, como os mecanismos de manutenção da violência configuram-se em ciclos, também acarretaria com o seu isolamento (GARCIA-MARTÍNEZ, 2012). Desse modo, a vítima passa a adquirir, como único parâmetro, a perspectiva da violência sofrida, como se esta fosse a única realidade possível de ser vivenciada. Além do mais, como cada indivíduo vivencia essa experiência de um modo diferenciado, seria necessário uma análise particularizada de como a vítima significa seu mundo, o agressor e a própria situação de vitimização, ou seja, seria necessário averiguar a capacidade de representação de tais vivências (AFFONSO; TARDIVO, 2013).

Tardivo (2011b, 2013a, 2013b, 2013c, 2013d), a partir de estudos realizados sobre a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, pode observar que, enquanto um fenômeno complexo, a VDCA estaria envolvida por mitos e tabus, tornando sua identificação muito difícil. Desse modo, por ser um fenômeno que se manifesta no contexto familiar, de forma sigilosa (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010; PINTO JÚNIOR, 2011), e por estar evolvida por concepções ideológicas, o seu

enfretamento exige uma ampla e profunda compreensão de todos os aspectos desse fenômeno. Só assim, tornar-se possível a identificação do processo de vitimização infantil.

[...] desvelar a violência doméstica representa romper um complô do silêncio e deparar-se com a vítima, o agressor, e a família em um mesmo e único núcleo com uma dinâmica perigosa e destrutiva. (TARDIVO, PINTO JÚNIOR; VIEIRA, 2012, p.18).

Já se sabe que a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente gera impossibilidades e adversidades ao desenvolvimento infantil (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010; TARDIVO, 2013d), por isso uma intervenção profissional torna-se imprescindível, haja vista que os danos e sequelas podem se tornar crônicos e muitas vezes irremediáveis, quando não são tratados de maneira adequada (TARDIVO, 2011b). A partir dessa perspectiva,

Em se tratando da revelação da VDCA torna-se necessária a atuação de uma equipe multiprofissional que trabalhe em rede e que esteja comprometida com a defesa dos direitos da infância. Nesta equipe se destaca a figura do psicólogo, que deve utilizar os instrumentos de sua profissão para favorecer a revelação da situação abusiva, bem como oferecer uma escuta apurada para compreender a psicodinâmica dos envolvidos e também para acolher o sofrimento emocional das vítimas e da família como um todo. (TARDIVO, 2011b, p.42).

No caso de atendimento psicoterápico ou do processo psicodiagnóstico de crianças vitimizadas, torna-se necessário desenvolver técnicas e procedimentos que facilitem essa comunicação, visto que, em todos os tipos de situações que geram sofrimento humano e, de maneira mais urgente, nos casos de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, “[...] o sofrimento não é só objeto a ser estudado, mas, sobretudo, [uma] problemática que pede ação clínica [...]” (SOUZA, M.; COLACIQUE; TARDIVO, 2012, p.58). Neste sentido, Schvartzaid, Silva, Colacique e Tardivo (2012) ressaltam que muito da comunicação que ocorre no *setting* analítico é uma comunicação não-verbal. E, com relação a crianças vítimas de violência doméstica, esse tipo de comunicação faz-se ainda mais presente na situação terapêutica pois, ter sofrido violência em seus lares, gera na criança angústias intensas e medos que as impossibilitam de falar diretamente sobre o trauma vivido (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010, PINTO JÚNIOR, 2011; TARDIVO, 2011).

De acordo com estes autores, a Psicologia, enquanto Ciência e Profissão, onde se destaca a intervenção clínica, pode contribuir à medida que desenvolve instrumentos e procedimentos que auxiliam no desvelamento de angústias, sentimentos ou conflitos que o paciente não consegue apresentar por meio da linguagem verbal. Esses instrumentos podem ser utilizados como mediadores pela criança como um modo de expressar, de maneira indireta, o que vivenciam internamente e que, muitas vezes, é impossível colocar em palavras. Assim, podem transmitir seu sofrimento, quando lhe são apresentados mediadores como, por exemplo: a) Procedimento de Desenhos-Estórias, desenvolvido pelo Professor Walter Trinca (1984, 1997, 2013) e amplamente estudado e utilizado pelo grupo de pesquisa coordenado pela Professora Leila Tardivo (2013d)²³; b) Hora de Jogo Diagnóstica, técnica proposta por Aberastury (1982), tendo sido sua aplicação estudada ao longo dos anos por pesquisadores como Affonso (2012) e Colombo e Agosta (2005). Sendo que Colombo e Agosta (2005) realizaram uma ampla pesquisa com a Hora de Jogo Diagnóstica com crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, na Argentina. E, como será apresentado no presente trabalho, c) Jogo das Relações Intrafamiliares que também teria com uma de suas características auxiliar as crianças vítimas de violência doméstica – enquanto um mediador entre paciente e psicólogo – a falarem sobre suas relações familiares, cenário da violência por elas sofridas (COLOMBO, 2009).

A Psicologia, com suas distintas linhas teóricas, em especial a Psicanálise, vem apontando para a importância do brincar como forma de comunicação da criança de aspectos sadios ou não de seu desenvolvimento emocional. O brincar seria a forma de expressão da criança, do mesmo modo que o adulto se utiliza da linguagem verbal (ABERASTURY, 1982; SIMON; YAMAMOTO, 2012; TARDIVO, 2012). Assim, a Hora de Jogo Diagnóstica, também conhecida como Ludodiagnóstico, “[...] é um instrumento de investigação clínica no qual, por meio da utilização de brinquedos, estruturados ou não, o profissional procura estabelecer um vínculo terapêutico com a criança, visando ao diagnóstico de sua personalidade” (AFFONSO, 2012, p.11).

Esta concepção, elaborada mais profundamente a partir de Melaine Klein, permite que o atendimento psicoterápico de crianças possa se centrar no brincar

²³Para o maior conhecimento deste procedimento, ver também: TRINCA, 2013.

como uma maneira tanto de compreender os seus processos psicodinâmicos, como de intervenção psicológica. Isto porque, o brincar seria veículo de expressão do mundo mental da criança, dos seus conflitos, bem como o meio para a sua elaboração (TARDIVO, 2012). Tais características configuram a brincadeira uma atividade “plena de sentido” (ABERASTURY, 1982).

Melaine Klein (1997), introduziu o brinquedo na psicoterapia infantil, referindo-se ao brincar da criança como uma forma de expressar suas fantasias, seus desejos, bem como suas experiências reais de modo simbólico. Isso seria possível, pois os mecanismos de repressão na criança pequena são menos rígidos, portanto o acesso ao seu inconsciente torna-se mais fácil. E, como a criança não verbalizaria suas condições internas e sua experiência como um adulto, tornou-se necessário que a Psicologia desenvolvesse (e ainda desenvolva) técnicas ou mediadores que permitam que a criança se expresse do seu modo, ou seja, por meio do brincar (COLOMBO; AGOSTA, 2005; COLOMBO, 2009; TARDIVO, 2011, 2012; SIMON; YAMAMOTO, 2012).

A partir da introdução do brinquedo na psicoterapia infantil, por Klein, foi criado um novo caminho de acesso às camadas mais profundas da mente do que o método de associação livre permitia. Desse modo, foi possível a “[...] ampliação da percepção e compreensão dos conflitos e mecanismos mais profundos da personalidade, abrindo caminho para o tratamento de pacientes psicóticos [...]” (SIMON; YAMAMOTO, 2012, p.14). Além do mais, evidenciou-se que o brinquedo representaria os objetos do mundo interno da criança. De acordo com Aberastury (1982), o brincar também teria a função de elaboração das situações excessivas para o ego – ou seja, de situações traumáticas, como seria o caso da vivência da violência doméstica pela criança -, cumprindo uma função catártica e de assimilação, por meio da repetição dos fatos cotidianos e das trocas de papéis como, por exemplo, viver na brincadeira de modo ativo aquilo que sofreu na realidade de maneira passiva.

Winnicott (1975) ressalta que o modo como se estabelece o brincar de uma criança seria um indicador do seu desenvolvimento emocional, bem como do seu sentimento de ser. Uma vez que a sua capacidade de brincar estaria intimamente relacionada com o tipo de relação que se estabeleceu entre o bebê e a sua mãe. Ou

seja, o brincar possui um lugar que seria uma área intermediária entre o dentro e o fora, denominado, pelo autor, como Espaço Potencial; espaço este localizado entre a mãe e o bebê. Assim, ao observar as fases de desenvolvimento emocional, descritas pelo autor (WINNICOTT, 1956/1999b; 1960a/1983), pode-se também compreender como o tipo de relacionamento entre a mãe e o bebê permitiu ou não o brincar da criança; situações estas amplamente discutidas no tópico anterior.

Dessa maneira, na primeira fase - de dependência absoluta ou estágio do Holding (WINNICOTT, 1975) -, quando a mãe precisa prover todas as necessidades da criança, várias e várias vezes, garantindo ao bebê desenvolver a capacidade de sentir-se real, a criança possui uma relação objetual de onipotência (WINNICOTT, 1975, 1956/1999b). Neste estágio, quando a mãe pode desempenhar bem essa difícil tarefa, o bebê começa a usufruir de experiências baseadas num “*casamento*” da onipotência dos processos intrapsíquicos com o controle do real.

A confiança na mãe cria um playground intermediário, onde a ideia da magia se origina, visto que o bebê, até certo ponto experimenta onipotência [...]. O playground é um espaço potencial entre a mãe e o bebê, ou que une mãe e bebê (WINNICOTT, 1975, pp. 70-1).

Winnicott (1975) relata que a outra fase do brincar, possível quando o desenvolvimento emocional do bebê prossegue satisfatoriamente, seria o de brincar sozinho na presença de alguém. Esse tipo de brincar só é possível quando a criança confia que a mãe estará lá, mesmo quando fora de seu controle. Essa mãe é aquela que pôde, e ainda pode, ser esquecida, repudiada e novamente descoberta. Na outra fase do desenvolvimento emocional, a fase de dependência relativa, que Winnicott caracteriza como a fase do desmame (seis meses) até os dois anos; a mãe, que se adaptava totalmente às necessidades de seu bebê, pode agora introduzir a sua própria maneira de brincar, o que vai habilitando à criança a sobrepor duas áreas de brincadeira. E, por meio dessa condição, é que o indivíduo se torna capaz de um brincar conjunto, característico dos relacionamentos interpessoais.

Ao relacionar o brincar com a psicoterapia, caracterizando esse processo como sendo o brincar de duas pessoas juntas – o terapeuta e o paciente -, Winnicott ressalta que “[...] onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é

dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado que não é capaz de brincar para um estado em que o é” (WINNICOTT, 1975, p.59). Assim, ao analisar diferentes modos de brincar de diversas crianças (WINNICOTT, 1936/2000), o autor enfatiza que, dentro daquilo de poderia ser classificado como “normal”, haveria o brincar que seria uma dramatização de seu mundo interno, vivido como uma atividade prazerosa. O outro extremo dessa manifestação seria o brincar como uma maneira de negação desse mundo interno; atividade que não seria vivida como prazerosa, mas de modo compulsivo, exaltado, conduzido pela ansiedade; centrado mais numa exploração sensorial do que na alegria que deveria estar presente nesta atividade.

A partir do que foi discutido até o momento, o brincar de uma criança foi definido, no presente trabalho, como:

Aquele modo pelo qual a criança constrói seus esquemas cognitivos que lhe permitirá ir conhecendo a realidade que a rodeia, ao mesmo tempo em que pode ir elaborando aquelas situações vividas, difíceis de compreender que devem ser repetidas várias vezes para poderem ser internalizadas. (COLOMBO, 2009, p.06, tradução nossa)²⁴.

Vale ressaltar que, a partir da sistematização de Klein e de autores psicanalistas posteriores, o brincar transforma-se em um instrumento psicológico de investigação clínica e terapêutica. Sendo que, com crianças pode-se utilizar tanto técnicas lúdicas – como a Hora de Jogo Diagnóstica, proposta por Aberastury (1982) e estudada com crianças vítimas de violência doméstica (COLOMBO; AGOSTA, 2005) e o Jogo das Relações Intrafamiliares (COLOMBO, 2009), procedimento apresentado a seguir – como os testes projetivos que, por oferecerem estímulos de estruturação ambíguos ou pouco definidos, permitem que a criança crie, a partir de seu modo de estabelecer contato com a sua realidade interna e externa (TARDIVO, 2012).

Com relação à Hora de Jogo Diagnóstica, esta seria, no atendimento infantil e de pré-adolescentes, o que a entrevista inicial é no atendimento adulto (ARZENO, 1995) e, teria como objetivo, conhecer a realidade da criança, por meio da linguagem que esta dispõe, ou seja, por meio da atividade lúdica (OCAMPO e cols,

²⁴No original: “[...] aquel medio por el cual el niño va construyendo los esquemas cognitivos que le permitirán ir conociendo la realidad que lo rodea al mismo tiempo que va elaborando aquellas situaciones vividas, difíciles de comprender que deben ser repetidas una y otra vez en pos de poder internalizarlas” (COLOMBO, 2009, p.06).

2009). Esse primeiro contato com a criança deve ser livre de modo a permitir que apareçam suas fantasias de doença e de cura (ABERASTURY, 1982), suas fantasias da análise (ARZENO, 1995) e os aspectos de sua vivência que, não necessariamente, terão relação exclusiva com os aspectos inconscientes da criança. Além do mais, ao se considerar o trabalho psicodiagnóstico com crianças entre quatro e seis anos, deve-se levar em conta as suas possibilidades e interesses, porque

[...] nem todas as crianças podem desenhar, de modo que em algumas ocasiões não poderemos contar com o auxílio das técnicas gráficas [...]. Outras crianças pequenas não se expressam verbalmente de modo tão fluido [...]. O jogo parece ser a atividade mais prazerosa que podemos propor à criança que não nos conhece, e cujo mundo interior temos que acessar se quisermos, de verdade, compreendê-la. (COLOMBO; AGOSTA, 2005, p.34, tradução nossa)²⁵.

A Hora de Jogo Diagnóstica, assim como o Jogo das Relações Intrafamiliares, faz parte de um conjunto de técnicas lúdicas e projetivas que pesquisadoras argentinas aplicaram e/ou desenvolveram com crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em seu país (BARILARI; AGOSTA; COLOMBO, 2000; AGOSTA; BARILARI; COLOMBO, 2005; COLOMBO; AGOSTA, 2005; COLOMBO, 2009). Por meio de uma parceria que se iniciou em 2001, (TARDIVO, 2011b) alguns desses instrumentos já estão sendo replicados e ampliados no Brasil para a sua validação (VAGOSTELLO; TARDIVO, 2009; SOUZA, V; TARDIVO, 2012; TIRONI, TARDIVO; COLACIQUE, 2012; PINTO JÚNIOR; TARDIVO, 2013; TARDIVO, 2013a; TIRONI, TARDIVO; COLOMBO, 2013;). Sendo que, dentre estes, o **Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes**, já foi validado e publicado no Brasil (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010).

O Jogo das Relações Intrafamiliares (*Juego de Interrelaciones Familiares*) foi elaborado pela Professora Doutora Rosa Inês Colombo (2009) a partir do resultado de uma pesquisa, realizada na cidade de Buenos Aires, Argentina. Este estudo teve

²⁵ No original: “[...] no todos los niños pueden dibujar, de modo que en ocasiones no podremos contar con el auxilio de las técnicas gráficas [...]. Otros niños pequeños no se expresan verbalmente de modo tan fluido [...]. El juego parece ser la actividad más placentera que podemos proponerle a un niño que no nos conoce, en cuyo mundo interior debemos adentrarnos si queremos de verdad comprenderlo” (COLOMBO & AGOSTA, 2005, p.34).

como objetivo elaborar um procedimento, enquanto uma variação do Teste do Desenho da Família, que auxiliasse na avaliação das relações vinculares ou de parentesco. Esse novo procedimento deveria atender o interesse e a capacidade de crianças pequenas ou com limitações cognitivas e/ou afetivas que encontrassem dificuldades na realização do Desenho da Família, enquanto uma técnica gráfica projetiva. Desse modo, o Jogo das Relações Intrafamiliares (JRI) configurou-se como um mediador onde a criança pudesse se sentir mais confortável para revelar seus conflitos e angústias.

Especificamente sobre o Teste do Desenho da Família, Corman (1979) relata que esse permitiria que a criança projetasse suas tendências recalcadas em seu inconsciente, podendo assim revelar os seus sentimentos sobre os membros de sua família e como a própria criança se sentiria na dinâmica familiar, seus temores, desejos, suas identificações e repulsas. Colombo (2009) destacou, como indicadores de avaliação para essa técnica, conduta geral do sujeito, característica do trabalho, primeira figura escolhida e sequência das demais, ações atribuídas e papéis estabelecidos. Estes indicadores seriam analisados a partir dos aspectos formais e de conteúdo do desenho.

Porém, ao levar-se em conta que algumas crianças, mediante a solicitação para se fazer um desenho, expressavam grande dificuldade ou mesmo impossibilidades, essa grande via de expressão projetiva caracterizou-se como pouco eficaz nesses casos. E, quando se tratava de crianças vítimas de violência doméstica, às essas dificuldades, soma-se o fato de que possuem uma grande resistência para falar de suas relações familiares, que se configuram no cenário da violência sofrida (COLOMBO, 2009; TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010; PINTO JÚNIOR, 2011; TARDIVO, 2011). Neste contexto, o Jogo das Relações Intrafamiliares (JIF), um jogo de quebra-cabeças, seria um mediador que permitiria às crianças, que apresentam alguma das dificuldades mencionadas acima, entrar em contato com questões internas que permeiam suas relações familiares. Além do mais, ao se comparar o Teste do Desenho da Família com o Jogo das Relações Intrafamiliares – JRI - (COLOMBO, 2009), percebeu que o desenho, enquanto veículo de projeção, depois de finalizado, se manteria estático e com poucas possibilidades de ser modificado. Em contrapartida, o JRI permitiria o movimento visto que, mesmo depois de

finalizada a construção da família, a criança poderia modificá-la quantas vezes achasse necessário, atribuindo diferentes significações. Essa flexibilidade, dentro do contexto clínico, propiciaria novos diálogos e interpretações.

Tardivo (2013d), ao discutir a importância do desenvolvimento do Procedimento de Desenhos-Estórias (TRINCA, 1984, 1997, 2013), ressalta que há um predomínio de instrumentos que visam uma avaliação horizontal da personalidade, ou seja, uma avaliação que busca compreender os aspectos e as funções psicológicas, dando ênfase aos tributos da personalidade de um indivíduo de maneira geral. Nesse sentido, o Jogo das Relações Intrafamiliares (COLOMBO, 2009), assim como o Procedimento de Desenhos-Estórias, visa uma compreensão e exploração do inconsciente do tipo vertical (TARDIVO, 2013d), tendo em vista que o JRI estaria relacionado especificamente a uma queixa, a violência doméstica sofrida. De maneira ainda mais específica, para a presente pesquisa, esse instrumento visaria analisar as relações interpessoais de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar a partir do referencial de análise proposto por Colombo (2009), para este instrumento.

O JRI consiste em um jogo de encaixe, com figuras de personagens de diferentes idades e sexo, desenhado em peças do mesmo tamanho, que podem ser montadas em uma tábua com espaços vazios para colocá-las separadamente. As diferentes figuras representam diferentes papéis familiares como avós, pais, tios, irmãos mais velhos e mais novos, bebês, etc. O material descrito é apresentado à criança, com a seguinte orientação: *“Vou lhe mostrar um jogo de encaixe e uma série de personagens. Escolha as peças que você quiser e monte uma família”*. A criança dispõe do tempo necessário para concluir a tarefa, sendo que, após a construção da primeira família, realiza-se o inquérito a seguir:

- *“Por que é uma família?”*
- *“Quem é a pessoa boa dessa família?”*
- *“Que é a pessoa que não é tão boa nessa família?”*
- *“Quem está mais feliz?”*
- *“Quem está mais triste?”*
- *“De quem gostam mais?”*
- *“De quem gostam menos?”*

- *“Se você tivesse que escolher alguém dessa família, quem seria? Por quê?”*²⁶
(COLOMBO, 2009, p.15, tradução nossa).

Após o inquérito, as peças são recolhidas e pede-se à criança que monte outra família. Se a primeira família construída pela criança foi sua família, após o recolhimento das peças, é solicitado que construa uma família qualquer, e vice-versa: se a primeira família construída for uma família qualquer, após o inquérito, é solicitado à criança que construa a sua própria família. O mesmo inquérito é realizado após a construção da segunda família. Colombo (2009) ressalta que é importante o menor nível de interferência possível, para que a criança possa se manifestar livremente. No estudo argentino com o JRI (COLOMBO, 2009), aplicado em crianças vítimas de violência doméstica e em crianças da população geral, foram encontrados como indicadores de violência doméstica: a família real como primeira escolha, a não inclusão do avaliado e o avaliado ou irmão como personagem menos valorizado. Sendo que, nesse estudo, foram analisados os seguintes indicadores: Inclusão do Avaliado, Conceito de Família, Personagem Valorizado e Personagem Desvalorizado.

Na categoria, “Inclusão do Avaliado”, foi analisado se a criança elegeu ou não uma personagem que lhe representasse para compor a família real. Sobre o “Conceito de família”, os indicadores foram: adequado, confuso ou não sabe. Como adequado, foram aceitas respostas que fizessem referência aos integrantes da família, a sua história, que demonstrasse relações de consanguinidade, convivência, afetividade entre os membros, união e/ou provisão das necessidades básicas (MORELATO, 2009). Já o Conceito de Família confuso ou incompleto, estaria relacionado com uma resposta vaga, podendo ser expressa pela dificuldade da criança em diferenciar as personagens da família, das personagens do entorno, ou quando a criança não consegue identificar claramente os sentimentos de valorização em relação às personagens elegidas.

Winnicott (1958/1993) caracteriza a família como sendo o primeiro grupo natural

²⁶ No original: “¿Por qué es una familia?; ¿Quién es el bueno de esta familia?; ¿Quién es el menos bueno?; ¿Quién está más feliz?; ¿Quién está más triste?; ¿A quién quieren más?; ¿A quién quieren menos?; ¿Si vos tuvieras que elegir a un integrante quién serías? ¿Por qué?” (COLOMBO, 2009, p.15).

de um indivíduo. Esse fator, por si só, evidencia o papel central que esta possui no modo como a criança construirá suas futuras relações interpessoais. Desse modo, compreender o conceito de família construído por crianças de um determinado grupo possibilitaria conhecer um aspecto delimitador da realidade a ser formada, uma vez que estes indivíduos, baseados em suas experiências familiares, irão ser os novos protagonistas na formação dos futuros arranjos familiares (FACO; MELCHIORI, 2009). Assim, esse lugar das primeiras relações interpessoais, como discutido anteriormente, caracteriza-se como fundamental para o desenvolvimento emocional de uma criança (WINNICOTT, 1958/1993), bem como é considerado como o principal contexto de socialização dos indivíduos (FACO; MELCHIORI, 2009).

Sobre o seu conceito, pode-se encontrar várias definições como, por exemplo, a apresentada pelo Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002), que considera a família como uma unidade de relações formadas por casamento, uniões estáveis ou uma comunidade formada por um dos genitores e seus descendentes. E, se esse conceito surgiu para designar a localização física de um grupo social de tribos latinas, no século XVIII, o substantivo família passou a caracterizar o agrupamento de pessoas que vivem juntas e possuem uma ligação biológica, compondo a tríade pai-mãe-criança. Desde então, definições científicas sobre esse conceito vem sendo construídas e se modificando, a medida em que as situações socioeconômicas, políticas e culturais de uma sociedade também se transformam (DESSEN; RAMOS, 2010).

Desse modo, cada vez mais, autores visam ampliar a sua definição, de modo a abranger os diferentes arranjos e possibilidades (FACHO; MELCHIORI, 2009; DESSEN; RAMOS, 2010). Assim, Petzold, já em 1996, propôs que a família deveria ser definida como “um grupo social especial, caracterizado por intimidade e por relações intergeracionais” (p.39). Essa definição, que estaria circunscrita em uma visão ecopsicológica, compreende a unidade familiar enquanto um sistema complexo de subsistemas integrados e interdependentes, que influenciariam e seriam influenciados pelo contexto sócio-histórico-cultural ao qual se inserem (DESSEN; RAMOS, 2010). Assim, para de fato compreender o conceito construído pelas pessoas sobre o que elas entenderiam por família, seria preciso escutá-las (FACO; MELCHIORI, 2009), pois este seria um conceito que depende da cultura,

bem como da própria família ao qual o indivíduo pertence.

De acordo com Dessen e Ramos (2010), estudos evidenciaram que crianças menores, em idade pré-escolar entre quatro e seis anos, caracterizam sua família por aspectos mais concretos como a composição familiar, a existência de filhos, o casamento entre os pais, o fato de residirem na mesma casa, bem como citaram mais os cuidados que os filhos receberam dos seus genitores. À medida que as crianças possuem mais idade, utilizam-se de uma linguagem mais generalizada e de noções abstratas mais complexas. Muitas vezes definindo o que seria família sem considerar as próprias condições reais em que vivem. Visto que, parecem basear-se mais em um conceito do que seria a família ideal.

Com relação às categorias de valorização das personagens, no Jogo das Relações Intrafamiliares, as personagens mais valorizadas foram às apresentadas nas questões da pessoa boa, mais feliz e de quem gostam mais. Em contrapartida, as desvalorizadas estariam presentes nas respostas das questões da pessoa não tão boa, triste e de quem gostam menos.

II JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

A partir do que foi discutido no capítulo anterior, foi possível perceber que pesquisas sobre as consequências da Negligência Infantil Familiar (NIF) no desenvolvimento emocional infantil, principalmente sobre as relações objetais de crianças vitimizadas, ainda são escassas. E, naquele capítulo também foram apontados estudos (MARTINS; JORGE, 2009; DUBOWITZ, 2013; BÉRUBÉ et al, 2014) que relacionaram a ocorrência da NIF com sintomas emocionais e de má adaptação social, porém, ainda são poucos os que procuram compreender, a partir de um referencial psicodinâmico, as manifestações desse tipo de violência doméstica, principalmente no que diz respeito ao modo como se estabelecem as relações vinculares.

De acordo com Mennen, Kim, Sang e Trickett (2010), estudos sobre o efeito da Negligência Familiar mostram uma tendência de serem realizados com adolescentes, em sua maioria, ou de abrangerem a idade entre seis e doze anos, quando ocorrem com crianças. Sendo que não foi encontrado, no levantamento bibliográfico realizado, estudos com crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar entre quatro e seis anos. Desse modo, ao se levar em conta que pesquisas apontam a Negligência Infantil Familiar como o tipo de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes de maior incidência, a compreensão de suas consequências nas relações vinculares de crianças de tão tenra idade poderá favorecer o desenvolvimento de modelos de intervenção mais precoces, precisos e adequados às necessidades já bastante negligenciadas.

Neste sentido, o Jogo das Relações Intrafamiliares (JRI), ainda inédito no meio acadêmico brasileiro, apresenta-se como um instrumento que poderia ser utilizado por profissionais que atuam com crianças vítimas de violência doméstica, tanto para a detecção do fenômeno como em atendimentos psicoterápicos, quando da sua validação no Brasil. Do mesmo modo, o JRI é proposto para ser usado como um mediador entre o paciente e o psicólogo, auxiliando a criança a falar sobre a violência vivida a partir de suas relações vinculares.

Assim, o Objetivo Geral do presente estudo consistiu em apresentar o Jogo das Relações Intrafamiliares no estudo dos vínculos, emoções, sentimentos e demandas

em crianças brasileiras vítimas de Negligência Infantil Familiar, entre quatro e seis anos. Como objetivo secundário, o estudo visou realizar uma análise global das Horas de Jogo Diagnóstica das crianças participantes, como se descreve adiante, tornando-se possível uma breve comparação entre o JRI e esse procedimento clínico.

III MÉTODO

A – Tipo de Método

Turato (2008, p.149) chama a atenção para o fato do conceito “Método Científico” significar “[...] o modo pelo qual os estudiosos constroem seus conhecimentos no campo da ciência”. Desse modo, antes de delinear esse caminho escolhido, foi sistematizado, no capítulo anterior, a justificativa, relevância e os objetivos do presente estudo, visto que, a escolha de um método só possui sentido após a escolha do que ser estudado e de como essa escolha pode ampliar o conhecimento sobre o objeto de estudo em questão (STAKE, 2006).

No caso de pesquisas na área de Psicologia Clínica, Tardivo (2007, 2014), baseando-se nas concepções de Bleger (1975, p.28) sobre esta área de atuação ser sempre “[...] o campo e o método mais direto e apropriado à conduta dos seres humanos”, enfatiza que, ao escolher estudar o sofrimento humano em suas diferentes manifestações e contextos, torna-se imprescindível não separar a investigação científica dos processos terapêuticos e da teoria psicanalítica. Isso porque, a psicologia contemporânea se delinearía não mais como apenas um campo de atuação, mas também como um saber psicológico, o que possibilitaria a integração entre a prática e à investigação no âmbito clínico (BLEGER, 1964). Assim, para atingir os objetivos do presente estudo, o método escolhido foi o Clínico Qualitativo (TURATO, 2008), a partir do Estudo de Caso Múltiplos (STAKE, 2005; YIN, 2010). A Teoria do Desenvolvimento Emocional de D.W. Winnicott configurou-se como o principal referencial teórico na análise do potencial do Jogo das Relações Intrafamiliares, com relação ao estudo das relações vinculares de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar.

O método qualitativo, de acordo com Turato (2008), permite a compreensão das relações de significado que compõem os fenômenos humanos e sociais, por meio da interpretação, e o método clínico qualitativo permite que as características desse tipo de método possam ser aplicadas em um contexto de cuidados da saúde, como no

caso da pesquisa em Psicologia Clínica. Porém, isso só se faz possível quando o pesquisador puder apresentar uma atitude clínica de direcionar o seu olhar a quem sofre; psicanalítica, de escutar os conflitos emocionais do paciente; e uma atitude existencialista que permitiria refletir sobre as angústias humanas (CAMPOS; TURATO, 2009).

Dentro da pesquisa clínica-qualitativa, o Estudo de Caso configurar-se-ia como um de seus possíveis delineamentos. Sendo que, de acordo com Stake (2005), o Estudo de Caso, único ou múltiplo, não seria apenas a escolha de um método, mas a escolha daquilo que deve ser estudado. Yin (2010) ressalta que os Estudos de Casos não buscam relações causais, mas contemplam pesquisas que possuem questões do tipo COMO e POR QUE. Desse modo, o objetivo do Estudo de Caso é a compreensão de fenômenos sociais complexos e contemporâneos, contextualizados em situações da vida real, o que implica ao pesquisador pouco controle sobre os eventos envolvidos. No caso do presente estudo, a questão qualitativa da pesquisa foi: COMO as relações vinculares de crianças negligenciadas se manifestam no Jogo das Relações Intrafamiliares.

Para Stake (2005) e Yin (2010), o Estudo de Casos Múltiplos permite relacionar semelhanças e diferenças entre casos, o que torna o resultado passível de replicação e de serem mais confiáveis. Porém, Stake (2006) ressalta que, para os benefícios do Estudo de Casos Múltiplos serem alcançados, o número de casos analisados deve estar entre quatro e dez. Isto porque, três casos ou menos não possibilitariam mostrar as semelhanças e diferenças ou interações e interatividades (quando existirem) entre os casos estudados e, mais de dez casos tornaria essa tarefa demasiadamente exaustiva e pouco produtiva. Essa recomendação torna-se de extrema importância pois, assim como em um estudo de caso simples, no Estudo de Casos Múltiplos, cada caso deve ser estudado primeiro em profundidade e de maneira isolada para, só depois, ser possível as comparações, criações de categorias e o apontamento de diferenças significativas entre os mesmos.

Assim, na presente pesquisa, foram analisados dez casos de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar, seguindo as recomendações de Stake (2006), e três casos, escolhidos de maneira aleatória, de crianças que não possuem suspeitas de terem sofrido violência doméstica. Isto porque, mesmo não sendo possível fazer

generalizações a partir dos resultados obtidos aqui, a comparação entre os dois grupos permitiu uma maior reflexão sobre como as crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar manifestam suas relações vinculares, bem como seus sentimentos e demandas no Jogo das Relações Intrafamiliares.

B – Participantes

Para atender os objetivos do estudo e contemplar o método escolhido, expostos anteriormente, participaram da pesquisa vinte crianças, onde dez sofreram Negligência Infantil Familiar, podendo estar associada a outro tipo de violência doméstica ou não, e dez sem suspeitas de terem sofrido algum tipo de Violência Doméstica. A composição dos grupos participantes seguiu os seguintes critérios, resultando, assim, em uma amostragem por conveniência:

- As crianças dos dois grupos deveriam ter entre quatro anos completos e seis anos e onze meses e pertencerem ao mesmo nível socioeconômico.
- As crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar deveriam estar inseridas em Instituições Especializadas no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e poderiam estar em Casas de Acolhimento ou vivendo com seus familiares.
- A violência doméstica sofrida, no caso, a Negligência Infantil, deveria estar comprovada por instituições competentes, como o Conselho Tutelar, a Vara da Infância e da Juventude. As crianças foram indicadas pelos psicólogos das instituições, de acordo com os critérios estabelecidos.
- O grupo de crianças sem suspeita de terem sofrido violência doméstica foi composto por crianças de escolas públicas. Todas pertencentes a bairros de mesmo nível socioeconômico das crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar. Estas foram indicadas por professores, coordenadores ou diretores da escola, de acordo com os critérios de seleção estabelecidos para os participantes deste grupo.

A participação da criança na pesquisa estava condicionada à autorização dos pais ou responsáveis, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido²⁷, bem como do aceite da própria criança, sendo garantida a esta não participar do estudo se assim não quisesse, ou interromper sua participação no momento em que desejasse.

C – Instrumentos

C.1 – Entrevista Inicial

Bleger (1964) compreende a entrevista como sendo um instrumento ou técnica de fundamental importância para o método clínico. Isto porque, ao mesmo tempo em que atende as necessidades práticas da clínica psicológica, configurar-se-ia como um instrumento de investigação científica. De acordo com o autor, o que definiria um tipo específico de entrevista seriam seus objetivos ou seu método como, por exemplo, a entrevista psicológica que seria aquela que possui, enquanto tarefa, alcançar objetivos psicológicos, tais como a investigação, o psicodiagnóstico e a indicação ou não para psicoterapia.

Ainda de acordo com Bleger (1964), a entrevista psicológica pode ser do tipo aberta ou fechada, sendo que a do tipo fechada se assemelharia a aplicação de um questionário, por já ter estabelecida as perguntas e a ordem que elas devem ser feitas, bem como pelo fato do entrevistador não possuir nenhum tipo de flexibilidade na condução dessa investigação clínica. Já a entrevista do tipo aberta permitiria total flexibilidade ao entrevistador em criar perguntas, apesar de ter que se deixar conduzir pelas variáveis da personalidade do entrevistado que emergem no momento da entrevista, configurando, assim, o campo psicológico entre o psicólogo e o indivíduo. Para o autor, a entrevista do tipo aberta permitiria uma investigação mais ampla e profunda dos aspectos do dinamismo psicológico do que a do tipo fechada.

Para Ocampo e Arzeno (1981/2009), a entrevista é o instrumento que comporia o

²⁷ O modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido consta no Apêndice A, na página 189 do presente estudo.

primeiro momento do processo psicodiagnóstico sendo que, para uma avaliação psicológica ampla, seria preciso lançar mão de outros tipos de instrumentos e técnicas, tais como os testes projetivos. Desse modo, esse primeiro momento na avaliação psicológica foi denominado pelas autoras como sendo a Entrevista Inicial, que se caracteriza como uma entrevista do tipo semidirigida. Neste tipo de entrevista, o campo psicológico seria estabelecido do mesmo modo que na entrevista aberta, ou seja, a partir das variáveis emergentes da personalidade do entrevistado. Porém, neste caso, o entrevistador, no caso, o psicólogo, intervém a partir dos seguintes objetivos:

a) assinalar alguns vetores quando o entrevistado não sabe como começar ou continuar [...]; b) assinalar situações de bloqueio ou paralisações por incremento da angústia para assegurar o cumprimento dos objetivos da entrevista; c) indagar acerca de aspectos da conduta do entrevistado, aos quais este não se referiu espontaneamente, acerca de “lacunas” na informação do paciente e que são consideradas de especial importância, ou acerca de contradições, ambiguidades e verbalizações “obscuras”. (OCAMPO; ARZENO, 1981/2009, p.17).

Assim, Ocampo e Arzeno (1981/2009) sugerem que, no início da entrevista, o psicólogo adote uma postura mais diretiva, onde possa ocorrer uma apresentação mútua e o esclarecimento do motivo da mesma. Em um segundo momento, o psicólogo deve proceder a partir da técnica de entrevista livre, permitindo que o entrevistado se expresse da maneira que quiser. Porém, os pontos mencionados anteriormente, sobre os momentos passíveis de intervenção, não devem ser deixados de lado, de modo a garantir que o objetivo da entrevista seja alcançado.

Aberastury (1982), do mesmo modo que Ocampo e Arzeno (1981/2009), propõe que no atendimento de crianças, o primeiro passo é o de realizar uma entrevista com seus pais ou responsáveis, com o objetivo de se compreender a queixa e, principalmente, para que possa ser construída uma ideia aproximada a respeito da dinâmica familiar. Assim, para que os objetivos dessa entrevista sejam alcançados, Aberastury (1982) estabelece que haja um plano previamente estabelecido, por parte do psicólogo, para que os seguintes dados sejam apurados:

a) motivo da consulta; b) história da criança; c) como transcorre um dia de sua vida atual [...]; d) como é a relação dos pais entre si, com os filhos e com o meio familiar imediato. (ABERASTURY, 1982, p.82).

De acordo com a autora, os pais não podem se sentir julgados ou pressionados, diante à postura do profissional que realiza a entrevista. E essa condição se torna de extrema importância quando se trata de entrevistas, no contexto da Psicologia Clínica, com pais de crianças vitimizadas, como foi o caso deste estudo, por já terem sido submetidos a entrevistas com órgãos de proteção à criança, que possui como um de seus objetivos a investigação da denúncia de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente.

A partir de tudo que foi discutido, a presente pesquisa adotou a proposta de Entrevista Inicial (OCAMPO; ARZENO, 1981/2009), semidirigida, como o modelo de entrevista utilizado com os pais e responsáveis legais pelas crianças participantes dos dois grupos – grupo controle e grupo NIF. Essa entrevista inicial teve dois objetivos previamente estabelecidos. O primeiro objetivo, comum para os dois grupos participantes da pesquisa, foi o de apresentar os objetivos do estudo em questão, tirar eventuais dúvidas sobre o seu procedimento, sobre a questão de sigilo dos dados e solicitar a autorização da participação da criança no estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando garantida a participação da criança somente se a mesma aceitasse realizar as atividades propostas. Em caso de autorização de participação da criança na pesquisa, a pesquisadora/psicóloga fazia uma pergunta inicial, diferente para os dois grupos, pois o segundo objetivo da entrevista não foi o mesmo para o grupo controle e para o grupo de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar.

Para as crianças sem histórico de violência doméstica, o segundo objetivo da Entrevista Inicial foi o de investigar se, de fato, não haveria nenhuma situação na dinâmica familiar que pudesse ser interpretada como um indício de violência doméstica contra a criança. Assim, para os pais destas ou responsáveis a pergunta disparadora foi: *“Você poderia me falar um pouco sobre [o nome da criança]?”*. Já com relação ao grupo de crianças vitimizadas por Negligência Infantil Familiar, o segundo objetivo da Entrevista Inicial foi o de coletar o maior número de informações possíveis sobre o histórico de vida da criança, bem como as características da dinâmica familiar, enfatizando a situação de negligência. Assim, para os pais ou responsáveis pelas crianças desse grupo, a pergunta inicial foi: *“Por que [o nome da criança] foi encaminhado(a) para o atendimento nesta instituição?”*. Aqui vale

relembrar que todas as crianças participantes do grupo NIF, em casas de acolhimento ou morando com seus familiares, estavam em atendimento em uma instituição especializada em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

C.2 – Leitura de Prontuário

Turato (2005) aponta a leitura de prontuário como um dos instrumentos da pesquisa clínica qualitativa, pois traria informações que ajudariam na principal tarefa desse tipo de pesquisa, ou seja, a interpretação do fenômeno. Porém, torna-se importante ressaltar a necessidade de utilizar esse instrumento a partir dos conceitos éticos estabelecidos pela bioética (PINTO; MOTA, 2011), tendo em vista que este deve ser sigiloso, por abordar diferentes aspectos da vida da pessoa assistida por diferentes instituições.

No caso do presente estudo, este instrumento foi utilizado apenas com o grupo de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar. O objetivo da leitura dos prontuários, referente ao acompanhamento dessas crianças na instituição especializada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, foi o de levantar os seguintes dados: motivação e desdobramento da denúncia de violência doméstica sofrida pela criança; quem consta como o autor da violência e situação da criança após a deflagração do ocorrido, como por exemplo, se foi necessário a sua retirada do convívio familiar. A leitura de prontuário também permitiu um maior aprofundamento na composição do histórico de vida dessas crianças.

C.3 - Hora de Jogo Diagnóstica

A Hora de Jogo Diagnóstica (HJD) foi a técnica utilizada no primeiro encontro com as crianças participantes da pesquisa. Esta técnica, assim como o Jogo das

Relações Intrafamiliares, faz parte de um conjunto de técnicas lúdicas e projetivas que pesquisadoras argentinas aplicaram e/ou desenvolveram com crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em seu país (BARILARI, AGOSTA; COLOMBO, 2000; AGOSTA, BARILARI; COLOMBO, 2005; COLOMBO; AGOSTA, 2005; COLOMBO, 2009).

Dentre as técnicas pesquisadas por essas autoras, a Hora de Jogo Diagnóstica (COLOMBO; AGOSTA, 2005) seria aquela que possibilitaria que as crianças, principalmente as crianças pequenas, se expressassem livremente e de acordo com seus próprios recursos. Isto porque, como ressaltou Colombo (2009), algumas crianças, ou por impossibilidades resultantes de traumas ou devido a incapacidades motoras e/ou cognitivas, não conseguem se expressar por meio dos desenhos. Do mesmo modo, mais especificamente no caso de crianças pequenas, por ainda não conseguirem se expressar verbalmente de maneira clara, ou fluída, não conseguem compreender totalmente o significado do que lhes seria solicitado em técnicas diagnósticas, compostas por inquéritos ou questionários, por mais simples que estes possam parecer. Desse modo, a HJD seria uma técnica de grande importância na compreensão do mundo interno da criança, bem como do modo como esta significa suas vivências e o mundo que lhe rodeia.

Assim, as autoras sugerem que, no contexto do psicodiagnóstico com crianças vítimas de violência doméstica, seja apresentada, para a criança, uma caixa lúdica que, na presente pesquisa, foi composta por: materiais de arte (massinha, lápis de cor e lápis grafite nº 2, papel, tesoura, cola e tinta), bonecos de animais selvagens e domésticos, bonecos de pessoas comuns com diferentes sexos e idades, bonecos de soldados, brinquedos que faziam referências a utensílios da casa (panelinhas, móveis...), quebra-cabeças, jogos de encaixe, jogos diversos (quebra-gelo, relacionados à comida, dominó, jogo da memória). Após a pesquisadora/psicóloga se apresentar para a criança, a caixa lúdica também era disponibilizada mediante a seguinte orientação: *“Aqui, você tem uma caixa com brinquedos, você pode usar como quiser ou brincar do jogo que preferir”*. A criança então se via livre para agir do seu modo.

O objetivo desse encontro foi o de facilitar o primeiro contato entre a psicóloga e a criança, permitindo assim a interação e a possibilidade do surgimento do vínculo

de confiança, ou seja, para permitir o estabelecimento de *Rapport* (OCAMPO: ARZENO, 1981/2009). Este encontro teve uma duração média de 45 minutos, mas a criança poderia sair da sala antes, se assim desejasse. Após o término da sessão, a criança era convidada para um novo encontro, que ocorreu, na grande maioria das vezes, uma semana depois. Por fim, as sessões foram transcritas o mais fielmente possível e analisadas a partir do referencial de análise proposto por Colombo e Agosta (2005), específico para crianças vítimas de violência doméstica, como consta no Anexo A, página 223 deste trabalho.

C.4 - O Jogo das Relações Intrafamiliares

O procedimento do Jogo das Relações Intrafamiliares e seu referencial de análise já foram discutidos no capítulo I, item D.

D – Procedimento

Após o contato com as instituições participantes, as crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar – grupo NIF – foram indicadas pelos psicólogos da instituição especializada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. No caso das crianças sem histórico de violência doméstica – grupo controle -, os participantes foram indicados por professores, coordenadores e pelo diretor da escola. Mediante todas as indicações realizadas, as entrevistas com pais ou responsáveis foram marcadas. Todas as entrevistas foram feitas pela pesquisadora/psicóloga responsável por este estudo. As entrevistas sobre as crianças do grupo controle foram todas realizadas com seus pais. E, no caso do grupo NIF, as entrevistas foram realizadas com os pais ou responsáveis pelas crianças. Para este segundo grupo, os responsáveis eram os técnicos das Casas de Acolhimento, quando as crianças tiveram que ser afastadas de suas famílias em

decorrência da violência doméstica sofrida. Cada entrevista teve uma duração média de uma hora.

É válido ressaltar que, para as crianças do grupo NIF, também foram realizadas leituras de seus prontuários, referente ao acompanhamento destas pela instituição especializada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, participante da pesquisa. Após a autorização dos pais ou representantes legais, para cada criança, foram marcados dois encontros, de aproximadamente quarenta e cinco minutos cada. Como já exposto, o primeiro encontro caracterizou-se como a Hora de Jogo Diagnóstica e o segundo foi reservado para o Jogo das Relações Intrafamiliares.

Após as entrevistas realizadas e leitura de prontuários, as crianças participantes dos dois grupos foram caracterizadas enquanto:

- Idade.
- Escolaridade: podendo ser Educação Infantil (E.Inf.) ou 1º ano do Ensino Fundamental (1º E.Fund.).
- Moradia: Com quem a criança morava e, no caso de crianças Vítimas de Negligência Infantil, se estava em situação de acolhimento institucional ou não.
- Tipo de Violência Doméstica - situação levantada somente para o grupo de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar (Grupo NIF): podendo ser Negligência Infantil Familiar (NIF), Violência Física (VF), Violência Sexual (VS), suspeita de Violência Sexual (Susp. VS), Violência Psicológica (VPsic) e Violência Testemunhal (VTest). Ressaltando que para compor este grupo, era necessário obedecer ao critério da criança ser vítima pelo menos de Negligência Infantil Familiar.

Mediante a realização de todas as etapas do procedimento, tornou-se viável a construção do relato dos casos, com o objetivo de descrever um breve histórico de cada participante. Do mesmo modo, foram analisadas a Hora de Jogo Diagnóstica e o Jogo das Relações Intrafamiliares, para que os objetivos do presente estudo pudessem ser alcançados.

Sobre os Aspectos Éticos, a primeira etapa deste trabalho consistiu em submetê-

lo ao Comitê de Ética²⁸. Após a aprovação da pesquisa, as instituições e escolas municipais participantes foram contatadas para conhecimento das etapas do estudo e assinatura em Termo de Consentimento Institucional²⁹.

Em todas as etapas da pesquisa, todos os requisitos éticos foram respeitados, garantindo assim o anonimato das crianças e que as mesmas pudessem recusar a participar das atividades a qualquer momento da pesquisa.

²⁸ Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP) – número do parecer 66382 – em 03 de agosto de 2012.

²⁹ O modelo do Termo de Consentimento Institucional consta no Apêndice B, página 192 deste estudo.

IV RESULTADOS

A – As crianças participantes.

Após a Entrevista Inicial com os pais ou responsáveis pelas crianças dos dois grupos, e por meio da leitura de prontuário, apenas para as crianças do grupo NIF, foi possível caracterizar os participantes a partir das seguintes categorias: idade e com quem a criança morava, como demonstrado nas Tabelas 4 e 5, a seguir.

Tabela 4 – Caracterização das Crianças Grupo NIF e Grupo Controle, por idade.

Caracterização das Crianças por idade				
Idade	Grupo NIF		Grupo Controle	
	Freq.	%	Freq.	%
4 anos	3	30	1	10
5 anos	4	40	8	80
6 anos	3	30	1	10
Total	10	100	10	100

Tabela 5 - Caracterização das Crianças do Grupo NIF e Grupo Controle, de acordo com quem moram.

Com quem as Crianças Moram				
	Grupo NIF		Grupo Controle	
	Freq.	%	Freq.	%
Pai e Mãe	2	20	10	100
Mãe	1	10	0	0
Mãe e Padrasto	1	10	0	0
Avó Materna	2	20	0	0
Institucionalizada	4	40	0	0
Total	10	100	10	100

A Tabela 4 trouxe a divisão das crianças dos dois grupos por idade (4, 5 ou 6 anos), onde foi possível perceber que as participantes do Grupo NIF apresentaram uma distribuição mais homogênea para esse critério do que as do Grupo Controle. Visto que 10% das crianças do Grupo Controle tinham 4 anos, 80%, 5 anos, e os outros 10%, com 6 anos. No Grupo NIF, a distribuição ocorreu da seguinte maneira: 40% das crianças com 5 anos, 30% com 4 anos e os outros 30% com 6 anos. É importante ressaltar que, com relação à escolaridade, todas as crianças de 4 e 5 anos, dos dois grupos, encontravam-se na Educação Infantil e todas as crianças de 6 anos, dos dois grupos, cursavam o 1º ano do Ensino Fundamental. Com relação ao sexo das crianças, o grupo controle foi composto por seis meninos e quatro meninas, enquanto o grupo NIF possuía um menino e nove meninas.

A Tabela 5 caracterizou as crianças dos dois grupos a partir da categoria “com quem as crianças moravam”. Os indicadores “pai e mãe”, “mãe e padrasto”, “Mãe”, “Avó Materna” visaram caracterizar os principais responsáveis pela criança, sem levar em conta outras pessoas que coabitavam no núcleo familiar estipulado, como irmãos, tios, primos. O indicador “Mãe” disse respeito à situação em que a genitora era a única responsável pela criança. O indicador “Avó Materna” caracterizou a situação onde a criança não morava com nenhum de seus pais, morando com sua avó e outros parentes, porém a avó é quem se caracterizava como a principal responsável pela criança. E, o indicador “Institucionalizada” caracterizou a situação onde a criança foi retirada de sua família e encontrava-se em Casa de Acolhimento, como uma medida de proteção prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Assim, a Tabela 5 demonstrou que 100% das crianças que compuseram o Grupo Controle moravam com seus pais. Com relação as crianças do Grupo NIF, 40% das crianças encontravam-se institucionalizadas, 20% moravam com a avó materna, outros 20% moravam com pai e mãe, 10% possuíam como sua única responsável a mãe e os outros 10% moravam com a mãe e o padrasto.

Ao ser levado em conta apenas às crianças do Grupo NIF, foi possível caracterizá-las a partir de outros tipos de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente (VDCA) concomitantes com a Negligência Infantil Familiar, como demonstrado na Tabela 6, a seguir. Nesta categoria, a partir da leitura dos prontuários das crianças, foram levantados os seguintes tipos de VDCA coexistentes

com a Negligência Infantil Familiar: Violência Física, Violência Psicológica, Violência Sexual, Violência Testemunhal – já comprovadas por órgãos competentes – e a Suspeita de Violência Sexual, quando havia denúncia, fortes indícios da criança ter sofrido esse tipo de violência (comportamento sexualizado da criança, exame de corpo delito que indicasse ferimentos em sua região genital e/ou o relato da criança sobre a violência sofrida), porém ainda estava em fase de investigação. Vale ressaltar que nenhuma criança desse grupo foi vítima apenas de Negligência Infantil Familiar, sendo vitimizada por, pelo menos, dois tipos de VDCA.

Tabela 6 - Tipos de VDCA coexistentes com a Negligência Infantil Familiar.

Tipos de VDCA coexistentes com a NIF		
Tipo/VDCA	Freq.	%
V. Sexual	5	50
Susp. V. Sexual	4	40
V. Física	3	30
V. Testemunhal	3	30
V. Psicológica	1	10

Assim, foi constatado que, 50% das crianças do Grupo NIF também sofreram Violência Sexual, 30% Violência Física e outros 30% Violência Testemunhal; 10% sofreram Violência Psicológica e, em 40% dos casos desse grupo, havia a suspeita de Violência Sexual.

B – O Relato dos Casos

Serão apresentadas as informações e impressões obtidas a partir das entrevistas com os responsáveis pelas crianças e dados obtidos pela leitura dos prontuários (no caso de Crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar). Em seguida, serão descritos os procedimentos: Hora de Jogos Diagnóstica e o **Jogo das Relações Intrafamiliares**³⁰ – que foram realizados em duas sessões. Mantendo o relato como estudos de caso, são feitas as descrições e já apresentadas as análises e interpretações segundo os referenciais adotados no presente estudo. São descritos os dez casos que compuseram o grupo das crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar, e de outras formas de violência doméstica.

Para as crianças do grupo controle, são apresentados três casos, e descritos os procedimentos: entrevistas com os responsáveis, Hora de Jogos Diagnóstica e o **Jogo das Relações Intrafamiliares**.

B.1 – As crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar.

B.1.1 - Carla³¹.

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre a criança foi realizada com o técnico da Casa de Acolhimento, onde ela estava inserida. De acordo com ele, Carla, de cinco anos, foi

³⁰ Todos os protocolos de Respostas das crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar ao Jogo das Relações Intrafamiliares pode ser visto no Apêndice C. E esse procedimento é adotado, uma vez que ficando o Tese disponível on-line, o material exposto em apêndices e anexos pode não ser disponibilizado, garantindo, assim, uma maior proteção da identidade da criança, garantindo, ainda mais, o seu anonimato

³¹ Todos os nomes apresentados na descrição dos casos clínicos, tanto do grupo NIF como do grupo Controle, são fictícios, com o objetivo de garantir o anonimato das crianças que participaram deste estudo, bem como de seus familiares.

institucionalizada por motivo de **Negligência Infantil Familiar**. Possuía uma irmã, com quase dois anos, que também foi abrigada. Ele informou que as crianças, acompanhadas de sua mãe, viveram nas ruas, em situação de mendicância, por quase um ano, sendo que a genitora declarou que as usava para obter esmolas mais facilmente. O técnico da instituição de acolhimento também relatou que a avó materna de Carla expulsou sua mãe de casa, após descobrir a gravidez, por considerar que a filha *“nunca valeu nada”* (sic). Assim, até a criança completar dois anos, mãe e filha moravam com duas tias-avós de Carla, quando sua mãe resolveu ir embora, levando-a para morar em uma *“boca de fumo”* (sic). Neste lugar, conheceram o futuro padrasto de Carla e pai de sua irmã mais nova, saindo, então, da situação de rua. Ainda de acordo com o técnico da instituição, após um curto período de união, a mãe teria saído da casa deste seu companheiro por sofrer constantes e violentas agressões físicas. Não se sabe se a criança também era alvo das referidas agressões, mas a mãe relatou, ao entrevistado, que Carla presenciava a violência de gênero, sofrida por ela, o que caracterizou a criança como vítima de Violência Testemunhal. O técnico da instituição de acolhimento relatou que, enquanto morava com sua mãe, seu padrasto e irmã, a criança não era cuidada, deixada o dia inteiro na rua, sendo alimentada muitas vezes por seus vizinhos. Situação diferenciada de sua irmã menor, que recebia cuidados e atenção. Apesar de serem precários, devido à condição de alcoolismo de sua mãe, seriam cuidados minimamente condizentes com sua idade e necessidades. O entrevistado, por fim, disse que a Casa de Acolhimento tentou fazer uma reaproximação entre a mãe e a filha, porém sem sucesso. A mãe não comparecia aos encontros marcados e, das poucas vezes que foi, encontrava-se tão alcoolizada que foi impedida de ver as crianças. No momento desta entrevista, a mãe não comparecia à instituição há mais de três meses.

Leitura de Prontuário

De acordo com o prontuário de Carla, referente ao seu acompanhamento na instituição participante desta pesquisa, o abandono da mãe em relação à criança também foi evidenciado na situação de rua, por meio de um estudo psicossocial realizado pela referida instituição, onde a mãe garantia apenas a proteção e o

cuidado da criança menor, deixando Carla à própria sorte. Ainda por meio da leitura de prontuário, foi constatado que a criança apresentava comportamento sexualizado, desde que foi abrigada, chegando a insinuar-se sexualmente para os meninos mais velhos ou ficando paralisada diante de suas investidas sexuais. Levantando-se, assim, por parte da instituição de acolhimento, a suspeita de Carla ter sofrido Violência Sexual ou por parte de seu padrasto ou quando estava nas ruas. No prontuário, constava que a criança teria sofrido Violência Sexual, dentro da casa de acolhimento, por um menino mais velho.

Hora de Jogo Diagnóstica

No primeiro encontro com a criança, destinado à Hora de Jogo Diagnóstica, após me³² apresentar e disponibilizar a caixa lúdica, como proposto por Colombo e Agosta (2005), a criança imediatamente se dirigiu aos brinquedos, pegou o jogo da memória, depois o quebra-cabeças, porém não brincou com nenhum, apresentando, assim, *Ausência Total de Jogo*³³. Apesar de não buscar interação, sempre me olhava de maneira desconfiada e assustada, como se quisesse ter certeza que estava tudo bem com aquele comportamento por ela apresentado e para saber onde eu estaria localizada na sala de atendimento, por meio de uma atitude de *Hipervigilância*.

Carla, então, pegou o jogo de dominó, derrubando todas as peças no chão. Depois, ficou a olhá-las como se esperando que alguma coisa fosse acontecer para ela poder jogar. Perguntei se ela sabia jogar, respondeu com a cabeça que não, com uma expressão de muita tristeza, apresentando os sentimentos de *Vulnerabilidade* e *Extrema Suscetibilidade*. A criança continuou parada como se ainda estivesse aguardando algo, parecendo remeter a um sentimento de *Desproteção*, talvez por não saber que tipo de reação esperar das pessoas em relação ao seu comportamento, por considerar o *ambiente como sendo Hostil e Perigoso*. Neste momento, perguntei se ela gostaria que eu a ensinasse, ela verbalizou que sim, porém, ainda sem manter contato visual comigo. Assim, expliquei as regras do jogo.

³²As duas sessões realizadas com todas as crianças, tanto do grupo NIF como do grupo Controle, foram descritas em primeira pessoa, para que, no relato, possa ser preservada a relação estabelecida entre a pesquisadora/psicóloga, que conduziu estes encontros, e as crianças participantes.

³³A análise da Hora de Jogo Diagnóstica de todas as crianças foi realizada a partir das categorias propostas por Colombo e Agosta (2005), como consta no Anexo A, página 223, e que serão apresentadas no Resultado, em itálico.

Ela se sentou afastada de mim e, apesar de aparentar não ter prestado atenção no que havia acabado de falar, conseguiu jogar conforme as regras. Carla foi se soltando mais, mas parecia que ainda não existia uma brincadeira em conjunto: ela fazia a jogada dela, e eu a minha, sem nenhuma interação. A criança também não demonstrou nenhuma expressão se estava ou não gostando do jogo, parecendo estar entediada. O olhar de tristeza, a evitação em interagir comigo e a expressão de entediada caracterizariam a *Dissociação*, enquanto um mecanismo de defesa utilizado pela criança.

Depois de um tempo, Carla começou a guardar as peças de dominó e disse que não queria mais brincar daquilo. Sentou na cadeira em frente à mesa, pegou o papel e o lápis de cor e começou a desenhar. Parecia estar com *Raiva*, por conta de uma expressão facial sisuda. Não falou mais nada e continuou sem manter contato visual comigo. Fez três desenhos. Fazia um desenho, colocava a folha de lado e já pegava outra folha e começava outro desenho, tudo muito rápido e sem parecer ter alguma intenção, fazendo apenas rabiscos no papel. Perguntei o que ela estava desenhando, continuou calada. A criança parecia estar realizando um *Jogo de Descarga*, como se não quisesse entrar em contato com algum sentimento ou pensamento suscitado pela brincadeira anterior e que remeteria à situação da violência sofrida. Características também peculiares à categoria de *Dissociação*, podendo também ser identificada a *Rejeição*, quando a criança evita se aproximar de mim e estabelecer contato visual.

Carla parou de desenhar e voltou a olhar os brinquedos, pegou uma malinha que tinha dedoches, olhou o que tinha dentro e depois guardou. Falei que ela poderia fazer uma história, se quisesse. A criança disse que queria a do Chapeuzinho Vermelho. Ela seria a Chapeuzinho e eu seria a vovó. Então, Carla disse, “*Não vai ter lobo nessa história*” (sic). Antes mesmo de começar a sua história, pediu para parar de brincar, de maneira abrupta, dizendo que queria brincar de outra coisa, apresentando, assim, a categoria de *Confusão a partir do Segredo*.

Achou um rodinho de brinquedo. Eu estava sentada na cadeira um pouco atrás dela. Então Carla veio em minha direção, brava, agressiva, com *Raiva* e falou: “*Tia, você sabia que minha mãe comprou uma vassourinha para mim? A minha mãe cuida muito bem de mim.... ela faz tudo... ela cuida muito bem mesmo. E tudo que falam é*

mentira” (sic). Então perguntei se ela gostaria de me contar como era com a mamãe. Ela ficou em silêncio... Eu lhe disse que ela estava com saudades da mamãe e queria que as coisas fossem diferentes. Ela começou a chorar, repetindo que a mamãe cuidava dela sim. Então, me olhou e falou que nunca mais voltaria ali. Eu lhe disse que nós teríamos outro encontro e que eu estaria ali esperando por ela, mesmo que ela não quisesse vir. Carla ficou o resto da sessão quieta, olhando os brinquedos de maneira calma. A sessão acabou e ela saiu sem se despedir. A partir do histórico apresentado com base na Entrevista Inicial e na leitura de prontuário, levantei a hipótese de a criança, ao falar de sua relação com sua mãe, estar utilizando o mecanismo de defesa de *Negação*.

Jogo das Relações Intrafamiliares³⁴

Na segunda sessão, referente ao Jogo das Relações Intrafamiliares, quando Carla me viu na recepção, veio correndo para me abraçar. Seguimos para a sala de atendimento. Quando chegamos, ela começou a olhar os brinquedos, mas não pegou nenhum. Então a convidei para fazermos uma atividade. Ela se sentou prontamente na cadeira em frente à mesa e se mostrou interessada enquanto explicava o que era preciso fazer. Porém, quando pedi para montar uma família, ela recusou. Afastou o tabuleiro para longe e ficou com uma expressão de quem iria chorar. Esperei por um tempo, e perguntei se ela gostaria de fazer aquela atividade; Carla puxou o tabuleiro e começou a montar a primeira família.

A criança escolheu primeiro fazer uma *Família Qualquer*. Nesta construção, Carla escolheu duas personagens adultas para compor a família, porém se referiu as mesmas como sendo “*neném*” e “*menina*”. Não soube responder o porquê daquela composição constituir uma família, tampouco conseguiu atribuir papéis familiares para todas as pessoas apresentadas, descrevendo-as, apenas, como: “*menina, menina, neném, menina, pai e pai*” (sic). As figuras caracterizadas como os pais foram classificadas, de acordo com o Referencial de Análise proposto por Colombo (2009), como os *Personagens Desvalorizados*. Já as figuras que, de fato, representavam duas crianças e que foram descritas corretamente como sendo meninas foram qualificadas como as *Personagens Valorizadas*.

³⁴ O Protocolo de Respostas da criança Carla consta na página 194, no Apêndice C, do presente trabalho.

Já na construção de sua própria família, Carla escolheu uma personagem que não respondeu quem era, quando lhe perguntei. Depois escolheu sua mãe, que foi representada por uma figura infantilizada, a tia, avó e colocou duas figuras para representar sua irmã, sendo que uma das personagens escolhidas caracterizava uma mulher adulta. Desse modo, a criança *Não se Incluiu* na construção de sua própria família. No inquérito (COLOMBO, 2009), realizado após a construção da Família Real, Carla disse *Não Saber* o porquê de aquelas pessoas formarem uma família. Como *Personagens Valorizadas*, a criança elegeu sua mãe e uma de suas irmãs, sendo que a mãe também foi classificada como uma das *Personagens Desvalorizadas*. A avó, a tia e a outra irmã foram as outras *Personagens Desvalorizadas* dessa família. E, quando lhe perguntei se ela pudesse escolher uma pessoa, dentre aquelas, quem gostaria de ser, Carla respondeu que sua mãe, dizendo, logo em seguida, que, na verdade, aquela figura da mãe também era ela própria: “*Essa é minha mãe e eu*” (sic).

B.1.2 – Fernanda

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre Fernanda, de quatro anos, foi realizada com o técnico da Casa de Acolhimento, onde a criança estava inserida. Ele relatou que Fernanda foi abrigada, juntamente com seu irmão mais novo, devido a **Negligência Infantil Familiar**. Os pais eram usuários de drogas e, uma semana antes do ocorrido, a mãe teria abandonado às crianças com o marido, tendo seu paradeiro ainda desconhecido no momento desta entrevista. Ainda de acordo com técnico da referida instituição, mesmo quando na presença da mãe, a casa onde a família morava era usada, no período da noite, por outras pessoas, com o consentimento dos pais, para o consumo de drogas. Nestas ocasiões, as crianças ou compartilhavam o mesmo ambiente dos usuários ou ficavam a noite inteira sozinhas, trancadas em um dos cômodos da casa, sem nenhum tipo de supervisão. Ainda foi relatado, que a Casa de Acolhimento, por meio de um estudo psicossocial, compartilhado com a Vara da

Infância e Juventude, percebeu que era Fernanda quem cuidava de seu irmão mais novo, com relação à alimentação, cuidados mínimos de higiene e proteção. Nesta entrevista, o técnico ainda descreveu que, além de prover as necessidades de seu irmãozinho, era a própria criança quem garantia sua alimentação, quando ainda na casa de seus pais, de maneira muito precária, comendo aquilo que tinha acesso.

Leitura do Prontuário

Por meio da leitura de prontuário da criança, referente ao seu acompanhamento na instituição participante da pesquisa, foi constatado que o Conselho Tutelar teria sido acionado devido a denúncias de vizinhos, alegando que as crianças ficavam por muito tempo sozinhas, sem cuidado e supervisão. Assim, este órgão pode averiguar que a criança, além de sofrer **Negligência Infantil Familiar**, também sofria Violência Física. Esta situação ficou comprovada pelo fato da criança ter sido encontrada pelo Conselho Tutelar, no dia do acolhimento institucional, com hematomas no rosto. Ainda de acordo com o prontuário, quando perguntaram a Fernanda o que havia acontecido, a criança disse que estava brincando de casinha debaixo da cama e seu pai tinha dito para ela sair; como ela não saiu, o pai a teria puxado e lhe dado um soco em seu olho. A criança teria contado isso rindo, como se estivesse falando de uma brincadeira. Também foi descrito em prontuário que haveria uma suspeita de Violência Sexual por parte do genitor, uma vez que a criança teria relatado que seu pai “*pedia*” (sic) para Fernanda lhe fazer sexo oral. Na instituição de acolhimento, a criança passou a apresentar, constantemente, comportamentos sexualizados, quando brincava com outras crianças.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na primeira sessão realizada - a Hora de Jogo Diagnóstica -, após me apresentar e disponibilizar a caixa lúdica, conforme proposto por Colombo e Agosta (2005), a criança começou a pegar todo o conteúdo de dentro da caixa e jogá-lo no chão. Quando me aproximei, ela me olhou e disse, “*Aqui tem muitos brinquedos...*” (sic), parecendo estar com *Raiva*, pela sua expressão facial e seu tom de voz que parecia estar me repreendendo. Fernanda, então, viu que tinta guache e relatou que queria pintar, deixando os brinquedos jogados de lado, que já formavam um pequeno

monte no centro da sala. Apesar de, neste momento, a criança não ter construído uma brincadeira, utilizando sua imaginação, o que configuraria a categoria *Ausência Total de Jogo*, o seu comportamento foi interpretado como um *Jogo de Descarga*, pelo fato de que, visivelmente, Fernanda não estava conseguindo controlar seus impulsos. Esse tipo de jogo também pode ser observado no trecho descrito a seguir.

De uma maneira muito contida, a criança pegava um pouquinho de tinta com o pincel para pintar, dizendo que queria pintar uma flor. Fernanda, começou pegando muito pouca tinta, até que passou a afundar o pincel dentro do pote, tirando o máximo possível de tinta que conseguia. Pintava sem preocupação com o que estava fazendo, demonstrando gostar de espalhar a tinta por todo o papel. Depois de um tempo, Fernanda largou o pincel e pegou os potes de tinta e começou a virar todo o seu conteúdo sobre a folha, do mesmo modo que tinha feito com os brinquedos da caixa lúdica. Passou a espalhar toda a tinta com a mão, de maneira rápida e sem controle do que estava fazendo.

Fernanda ficou assustada quando percebeu que tinha sujado a sua blusa. Começou a falar, repetidamente, quase chorando, que eu tinha que limpar aquilo, porque ela não podia ficar suja. Eu disse que estava tudo bem, que não tinha problema ela se sujar, mas ela disse que não, que ela não poderia estar suja, que queria ir ao banheiro para se limpar. Sua expressão era de pavor e, naquele momento, mesmo lhe assegurando que não iria acontecer nada, que não era sua culpa por estar suja, ela não conseguiu se acalmar. Então disse que nós poderíamos ir ao banheiro para ela se limpar. Quando se levantou, disse “*Eu sou uma tonta mesmo*” (sic). A criança, desse modo, apresentou a atitude de *Medo*, *Extrema suscetibilidade*, *Vulnerabilidade*, sentimento de *Desproteção*, pensamento *Egocêntrico*, *Distorções Cognitivas*, *Imagem de si mesma degradada* e o *Mundo como sendo hostil e perigoso*. Aqui também pode-se pensar no sentimento de *Desesperança*, pelo fato da criança não acreditar que ter se sujado poderia não acarretar em uma consequência danosa para ela.

Então, fomos ao banheiro, lavamos suas mãos e, ao voltarmos para sala, eu lhe disse que ali, ela podia sim se sujar, que não teria problema. Ela voltou a pintar só com um dedo e continuou a virar os potes de tinta na folha. Sem querer, sujou o chão e imediatamente me olhou assustada para ver qual seria a minha reação. Eu

Ihe disse que não tinha problema aquilo ter acontecido e que ela poderia continuar pintando, se quisesse. Fernanda, assim, apresentou *Falta de confiança* e um comportamento *Hipervigilante*. Quando acabou o tempo, disse que nós precisávamos ir. Ela disse que não queria ir embora, que queria ficar ali; que queria levar as bonecas para casa. Disse que nós iríamos nos ver mais uma vez, mas que os brinquedos que nós usávamos ali, só poderiam ficar ali. Visivelmente contrariada, mas tentando não deixar isso transparecer, ela aceitou sair da sala.

Jogo das Relações Intrafamiliares³⁵

Na segunda sessão, destinada ao Jogo das Relações Intrafamiliares, Fernanda entrou na sala e, em vez de ir direto para os brinquedos, ficou parada como se estivesse esperando alguma instrução minha. Ao dizer que naquele dia faríamos uma atividade, ela prontamente se sentou na cadeira em frente à mesa. Após Ihe explicar o que era para ser feito, a criança puxou o tabuleiro para perto de si e começou a montar a primeira família. Escolheu as peças de uma maneira muito rápida, como se o principal objetivo fosse acabar logo com aquela tarefa. Elegeu montar primeiro uma *Família Qualquer*. Após a construção dessa família, perguntei à Fernanda quem seriam aquelas pessoas, ela disse não saber. Por meio das respostas ao inquérito, percebi que a criança designava, aos personagens, sexo diferente ao representado na figura e chamava de menino ou menina figuras, claramente, adultas. Quando Ihe perguntei por que aquela composição seria uma família, Fernanda respondeu: “*Porque é uma menina*” (sic), sendo então o Conceito de Família considerado como *Confuso*. Nas suas respostas às perguntas que caracterizariam os *Personagens Valorizados* e *Desvalorizados*, Fernanda apontava para qualquer personagem, sem fazer uma escolha prévia, como se quisesse acabar logo com aquela atividade. Sendo que, chegou a apontar para uma figura que estava solta na mesa, não fazendo, portanto, parte de sua família. Desse modo, como suas escolhas não pareceram ser intencionais, as categorias dos *Personagens Valorizados* e *Desvalorizados* não foram analisadas na construção desta família.

Na construção da segunda família, ou seja, de sua *Família Real*, Fernanda Não se incluiu, nomeando os personagens da seguinte maneira: “*pai, mãe, irmão, meu*

³⁵O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Fernanda consta na página 195, Apêndice C, no presente trabalho.

irmão, meu pai, minha irmã” (sic). Sendo que, para as figuras do primeiro pai e do primeiro irmão escolheu personagens femininas. Quando lhe perguntei por que aquela composição era uma família, Fernanda respondeu “*Ela é minha família*” (sic). O conceito de família foi considerado *Confuso*, pelo fato da criança atribuir aos personagens sexo diferente ao apresentado nas figuras, conforme proposto por Colombo (2009). Fernanda apontou como *Personagens Valorizados* seu irmão e todos, e nenhum personagem foi classificado como *Desvalorizado*. A última pergunta, quem ela gostaria de ser, ela não respondeu, saindo da mesa, dizendo que queria brincar sozinha.

B.1.3 – Sabrina

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre a criança foi realizada com sua mãe. Sendo que esta relatou que Sabrina, de seis anos, foi encaminhada para a instituição participante da pesquisa, por ter sofrido Violência Sexual por um tio que vivia em sua casa, junto com sua família. Quando contou para seus pais, esses efetivaram a denúncia contra o tio, que se encontrava preso no momento da entrevista. Apesar dos pais terem certeza de ter ocorrido a Violência Sexual, a mãe disse ter dúvidas com relação à culpa do parente, afirmando que a criança sempre buscava estar perto desse tio e que não sabia o que ela estava procurando com isso. A mãe também contou que sua filha era muito tímida até dentro de casa, achando normal a criança dizer que não tinha nenhum amigo e que, mesmo na escola, sempre brincava e estava sozinha.

Leitura do Prontuário

No prontuário, referente ao acompanhamento de Sabrina pela instituição participante, foi descrito que, no decorrer do atendimento da família, ficou constatado que a criança também sofria **Negligência Infantil Familiar**: não havia um acompanhamento escolar adequado, sendo delegado à criança a escolha de ir ou não para a escola, nem uma preocupação com sua saúde, não levando à mesma

para as consultas pediátricas de rotina. Sendo que, em algumas situações, os pais não buscavam auxílio médico quando Sabrina estava doente, por considerarem que se tratava apenas de “*doenças de criança*” (sic). Essa situação foi relatada à Vara da Infância e Juventude. No prontuário, também constava que a criança, durante os atendimentos na referida instituição, demonstrava um comportamento extremamente tímido, o que a impossibilitava manter contato social com outras crianças.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na primeira sessão, foi realizada a Hora de Jogo Diagnóstica com Sabrina. Ela, ao entrar na sala, ficou sentada, com expressão de assustada e muito tímida. Após me apresentar e disponibilizar a caixa lúdica, a criança não demonstrou nenhum interesse em saber o que havia dentro daquela caixa. Evitava manter contato visual comigo e se sobressaltava a qualquer movimento que eu fizesse, por mais simples que fosse, como passar minha mão no cabelo. Apesar de ficar de cabeça baixa todo o tempo, às vezes me olhava como se quisesse garantir que estava tudo bem, apresentando, desse modo, as atitudes de *Rejeição* e *Hipervigilância*, bem como *Falta de Confiança* e *Medo*. Depois de um tempo, olhou de maneira superficial o que havia na caixa, pegando, assim, o papel e o lápis de cor para começar a desenhar. Não demonstrou estar empolgada, parecendo ter escolhido alguma atividade por acreditar que este seria o comportamento esperado. Desenhou um sol e uma nuvem, mas interrompeu sua atividade de repente, empurrando o papel para longe, como se quisesse se livrar de algum pensamento ou sentimento, desencadeado por esta atividade. Interpretei esse comportamento como a expressão do mecanismo de defesa de *Dissociação*, tal como proposto por Colombo e Agosta (2005).

Sabrina, então, disse que queria brincar de massinha de modelar, tirou uma a uma das peças de massinha da caixa. Porém, ao invés de brincar com elas, amassando e modelando para atribuir-lhes uma forma, que originalmente estavam na forma de bastão, a criança posicionou-as de modo a formar uma casa. Não brincou, não contextualizou, mesmo quando lhe perguntei de quem era a casa e quem morava lá. Imediatamente após ter construído a casinha, começou a guardar bastão por bastão na caixa, deixando-os na mesma posição que estavam antes de tirá-los. Depois de ter guardado tudo, a caixa de massinha ficou intacta, como se

nenhuma criança tivesse brincado com ela. Desse modo, pode-se perceber uma *Falta de Confiança no ambiente e Medo*.

A criança continuou sentada na minha frente, sem esboçar interesse algum. Após um tempo, procurou outros brinquedos, mas sempre com uma expressão vazia, denotando uma *Anestesia Emocional*. Pegou, então, o jogo do “Quebra Gelo”³⁶, derrubou todas as peças no chão e ficou parada, olhando para o nada, como se estivesse esperando por algo. Eu lhe perguntei se ela gostaria de jogar aquele joguinho, ela balançou a cabeça de modo de afirmativo. Montamos o brinquedo juntas, porém Sabrina não interagiu, sem ainda manter contato visual e sem falar nada. Quando começamos a brincadeira, ao invés de se envolver e tentar quebrar os cubos de gelo com o martelo, a criança empurrava um cubo por vez, usando suas mãos, de maneira muito lenta, até que conseguisse desencaixar um pedaço de gelo do bloco maior. Na minha vez de jogar, batia com força nos gelinhos e eles caíam de qualquer jeito. Sabrina continuou jogando do seu modo, muito controlado e cuidadoso, evitando ao máximo deixar o urso cair. Quando ela derrubava o urso, demonstrava intensa angústia, respirava fundo e evitava meu olhar. A criança, rapidamente, montava o jogo e iniciava outra partida, como se quisesse apagar o que havia acontecido. Quando eu perdia, ela me olhava de maneira disfarçada, como se quisesse saber minha reação. Não montava o jogo, esperando que eu o fizesse. Ficamos até o final da sessão jogando o “Quebra Gelo”, sem que Sabrina expressasse outro tipo de comportamento. Desse modo, foram percebidos o tipo de pensamento *Rígido* e *Distorções Cognitivas*. Além do mais, a criança apresentou o sentimento de *Extrema Suscetibilidade*, expresso pela imensa angústia sentida ao perder o jogo.

Jogo das Relações Intrafamiliares³⁷

Na sessão do Jogo das Relações Intrafamiliares, Sabrina elegeu como primeira família a ser construída, sua *Família Real*. Porém, quando lhe foi solicitado para

³⁶ Esse jogo consta de um tabuleiro suspenso, com peças quadradas brancas como gelo e o ursinho de plástico. O ursinho se localiza em cima dos cubos de gelo, em uma posição aleatória. O objetivo do jogo é derrubar os cubos sem derrubar o ursinho.

³⁷ O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Sabrina pode ser visto na página 196, Apêndice C, deste trabalho.

construir uma família qualquer, ela novamente construiu sua própria família. Nos dois casos, a criança não soube responder o porquê era uma família, sendo que, como primeira resposta disse “*Não sei*” (sic) e, como segunda, disse “*Porque sim*” (sic). Na primeira família, Sabrina elegeu como personagens valorizados a mãe, o irmão, e como desvalorizados, as irmãs mais velhas, a mais nova e seu pai. O pai foi caracterizado como a pessoa mais triste, sendo que, após fazer sua escolha, Sabrina começou a virar todas as peças que havia escolhido, de modo a colocá-las de cabeça para baixo. Ficou um tempo em silêncio, então lhe perguntei por que o pai estava triste, ela disse, de maneira vaga, quase como se estivesse suspirando, “*Não sei*” (sic). Nesta construção, o pai e a mãe foram colocados juntos e Sabrina se localizou afastada dos pais, entre os irmãos.

Na segunda família, Sabrina também se incluiu, colocou seus pais, uma irmã mais velha e seu irmãozinho recém-nascido. Na construção desta família, a criança introduziu um novo personagem, um homem que aparentava ser um pouco mais velho que a figura escolhida para simbolizar seu pai. Quando lhe perguntei quem era aquela figura, Sabrina disse não saber. Este homem foi apontado como o personagem desvalorizado por ser a pessoa não tão boa e de quem a criança menos gostava em sua família. Sua mãe, nessa nova construção, configurou-se, ao mesmo tempo, como a personagem mais valorizada e desvalorizada. Nesta segunda construção da Família Real, Sabrina colocou seu pai e sua mãe separados, sendo que o homem desconhecido ficou entre a mãe e a criança. Do outro lado de Sabrina colocou sua irmã recém-nascida, e só depois estava seu pai. Quando lhe perguntei, se ela pudesse escolher alguém para ser, quem ela escolheria, para as duas famílias, ela disse que seria a mãe.

B.1.4 – Sandra

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre a criança foi realizada com o técnico da Casa de Acolhimento onde Sandra, de cinco anos, estava vivendo. De acordo com ele, a criança foi institucionalizada, com seu irmão mais velho, por motivo de **Negligência Infantil Familiar**. O técnico relatou que os pais de Sandra não expressavam nenhum tipo de preocupação com o bem-estar da criança, bem como, não possuíam nenhum tipo de comportamento de proteção, deixando-a, por longo tempo, sozinha e sem supervisão. Não havia a preocupação com a manutenção de uma rotina que garantisse o provimento das necessidades mais básicas da criança como, por exemplo, alimentação e higiene. Ainda, de acordo com o técnico da Casa de Acolhimento, Sandra também sofria agressões físicas e havia a suspeita de Violência Sexual por parte do genitor. A criança também apresentava comportamento sexualizado junto a outras crianças da instituição. Além do mais, o pai agredia a esposa (mãe), na frente das crianças, o que caracterizou a Violência Testemunhal. Na Casa de Acolhimento, a criança apresentava grande resistência em aceitar regras e tinha um comportamento muito conflitante com seu irmão, do mesmo modo não conseguia fazer amizades com outras crianças.

Leitura de Prontuário

Por meio da leitura de prontuário, referente ao acompanhamento da criança na instituição participante, observou-se que a mãe de Sandra foi a pessoa identificada, tanto pelo Conselho Tutelar, que comprovou a situação de Negligência Infantil, Violência Física e Violência Testemunhal, como pela instituição participante desta pesquisa, como a principal agressora da criança. Os avós maternos também foram identificados como pessoas violentas em relação à neta: batiam e lhe insultavam, submetendo a mesma à Violência Psicológica. Ainda de acordo com o prontuário da criança, durante os atendimentos na referida instituição, Sandra apresentava dificuldades em aceitar regras e possuía um relacionamento muito conflitante com seu irmão mais velho, visto que esse também lhe batia e insultava, repetindo, assim, o comportamento de seus responsáveis com relação às crianças de sua família.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na primeira sessão com a criança dedicada à Hora de Jogo Diagnóstica, Sandra

entrou na sala de atendimento com um pacote de pipoca, dizendo que não queria comer naquele momento, pois levaria a pipoca para a casa. Sandra pediu para eu guardar em um lugar onde o pacote não caísse. Convidei-a para escolhermos juntas, mas ela ficou parada esperando e observando o que eu faria, como se estivesse me testando, o que foi interpretado como *Falta de Confiança*, de acordo com o referencial proposto por Colombo e Agosta (2005). Depois que coloquei a pipoca perto dela, em um lugar seguro, ela começou a olhar pela sala de atendimento e viu a caixa lúdica. Foi até a caixa, abriu e ficou olhando para dentro dela, sem mexer em nada. Neste momento, me apresentei e disse que ela poderia fazer o que quisesse com o que estava disponível naquela caixa.

Sandra pegou um ônibus pequeno para brincar e observou primeiro tudo que havia nele: as rodas, as janelas, o que tinha na parte da frente e de trás do brinquedo -, depois de um período fazendo isso, disse que aquilo era um trem e que me mostraria como ele fazia, começando a empurrá-lo para frente e para trás. Então a criança falou: “*Olha o que ele faz!*” (sic). Perguntei o que ele estava fazendo. Ela sem responder, parou de brincar e olhou para uma portinha do brinquedo que estava quebrada e começou a tentar fechar, como se estivesse com pressa e aflita. A criança com voz de choro e preocupação disse, “*Os homens, assim, podem entrar e sair a qualquer hora do trem?*” (sic). Perguntei que homens eram aqueles que poderiam entrar e sair a qualquer hora do trem. Sandra imediatamente largou o brinquedo, não respondendo à pergunta que havia lhe feito; levantou-se do chão, onde estava brincando, e falou que queria fazer outras coisas. Nesta passagem, pode-se perceber a *Confusão a partir do segredo*, *Medo*, *Estigmatização* da criança – pelo uso do brinquedo quebrado e pela possível identificação da criança com este -, *Vulnerabilidade* e o sentimento de *Desproteção*. Sandra, então, pegou papel e lápis de cor, começou a fazer riscos aleatórios, parecendo não haver nenhuma intenção, expressando, em sua atitude e seu rosto, *Raiva*. Parecia querer se livrar do que foi suscitado pela brincadeira anterior. Por isso, este momento foi avaliado como um tipo de *Jogo de Descarga*.

Depois de um tempo, parou de desenhar e disse: “*Quero que você desenhe todos esses*” (sic), falou de maneira autoritária e mostrando alguns desenhos que estavam colados na parede. Perguntei se ela não preferia desenhar: “*Não! Eu quero*

todos esses aí! Quero que você desenhe!" (sic), Sandra respondeu, usando o mesmo tom autoritário. Então, ela me deu o papel em que estava desenhando e comecei a copiar os desenhos da parede, que eram de girafas e cactos. Após terminar os desenhos que ela havia pedido, a criança, mudando seu tom de voz, de autoritário para uma voz manhosa, disse que queria cortar os desenhos e apontou para a tesoura que estava perto de mim. Porém não pegou a tesoura e ficou esperando que eu a desse. Eu disse que ela poderia cortar se quisesse, porém continuou esperando. Esta atitude contrastou-se com o comportamento anterior de Carla; parecia que, de repente, eu estava com outra criança que, naquele momento, aparentava estar *Regredida*. Dei-lhe a tesoura e ela começou a cortar o papel onde eu havia desenhado as girafas e os cactos. Começou cortando os cantos da folha, com cuidado para não cortar as partes desenhadas. Picotou toda a folha, até chegar aos desenhos, cortando-os também. Neste momento, ela contou que quando estava com raiva, ela fazia aquilo: "*Cortava*" (sic). Perguntei o que a fazia sentir raiva, Sandra não respondeu, quando, de repente, parou o que estava fazendo e disse: "*Eu quero levar todas essas coisas para casa*" (sic). Falou isso enquanto apontava para os papéis picotados, para o lápis de cor, canetinhas, enfim, para tudo que estava em cima da mesa. Perguntei por que ela gostaria de levar todas aquelas coisas para casa. Ela não respondeu, pegou novamente o ônibus de brinquedo e foi empurrá-lo, no chão, do outro lado da sala, ficando de costas para mim. A maneira autoritária de Sandra, de me mandar fazer algo, foi interpretada como uma tentativa de controle do ambiente, o que caracterizaria uma atitude *Hipervigilante*. A *Estigmatização* volta a aparecer com os papéis cortados e a destruição dos desenhos. Outro aspecto que chamou atenção no brincar de Sandra foi a utilização dos mecanismos de defesa de *Dissociação* e *Negação*, quando a criança entra em contato com seus sentimentos e aspectos da situação de violência sofrida, mas imediatamente foge dessas situações que evocariam o trauma, pela interrupção brusca das brincadeiras ou pela atenuação do sentimento frente à VDCA, como pode ser visto no trecho a seguir.

Depois de um tempo brincando com o ônibus no chão, do outro lado da sala, a criança disse "*Oh, tia, ele está indo viajar*" (sic). Perguntei à Sandra quem era ele. Ela, então, contou que era um menino e que estava indo ver a mãe. O menino não

morava com a mãe, mas em um abrigo. Perguntei o que tinha acontecido para o menino ir morar no abrigo. *“A mãe dele não tratava ele bem, batia nele; deixava ele sozinho. Aí, um dia, deixou ele sozinho na biblioteca. Aí, os homens vieram e levaram ele para o abrigo”* (sic), ela respondeu. Sandra continuou a história dizendo que a mãe não via mais o menino. Eu perguntei como ele se sentia com essa situação, e ela disse, *“Nada, ele gosta do abrigo... o abrigo é legal”* (sic). Nessa hora, Sandra se virou, pegou a pipoca que ela trouxe para o atendimento e disse que a pipoca ela ia levar para casa. Eu disse que sim, afinal a pipoca era dela. Ela sorriu e foi em direção à porta, esperando que eu a abrisse para ela poder sair.

Jogo das Relações Intrafamiliares³⁸

Na segunda sessão, destinada ao Jogo das Relações Intrafamiliares, Sandra construiu primeiro uma *Família Qualquer*. Após eleger todos os personagens, perguntei para a criança quem seriam aquelas pessoas na família, ela não respondeu. Foi somente nas respostas às perguntas que indicariam os Personagens Valorizados e Desvalorizados que Sandra descreveu a relação de parentesco entre as figuras: havia a avó, a mãe, um filho e uma tia. Também havia um pai, mas este só era pai do menino mais velho. Sobre o porquê de aquela composição ser uma família, a criança disse: *“Porque tem fila, olha aqui”* (sic), o que caracterizou o Conceito de Família como *Confuso*. Suas respostas, ao inquérito, também foram muito confusas, porém, de maneira geral, apontou as figuras masculinas como *Desvalorizadas* e as femininas como *Valorizadas*. Sendo que, quando lhe perguntei de quem ela gostava mais, Sandra respondeu: *“Não gosto dos homens ... eu gosto mais de menininhas”* (sic). A criança não respondeu a última pergunta sobre quem ela escolheria para ser se pudesse escolher algum dentre aqueles personagens.

Com relação à construção da Família Real, a criança *Não se Incluiu* e, enquanto escolhia os personagens, nomeou-os como sendo mãe, pai, irmão, irmão, avó e tia. Após finalizar a construção dessa família, apontou para as figuras representantes de sua avó e sua tia, dizendo: *“Minha avó e minha tia vai visitar nós... minha mãe e meu pai não vão lá”* (sic). Ao lhe perguntar por que aquela composição era uma família, a criança nomeou novamente as figuras de acordo com seus papéis

³⁸ O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Sandra pode ser visto na página 197, Apêndice C, da presente pesquisa.

familiares - “*Minha avó, minha tia, meu pai e minha mãe.*” (sic) -, porém sem incluir seu irmão. Pareceu, assim, compreender os diferentes papéis que uma pessoa exerce dentro de uma família, mesmo não fazendo referência aos laços afetivos. Sandra atribuiu ao pai, à mãe e ao irmão a condição de *Personagens Valorizados*, ao mesmo tempo em que foram descritos como os *Personagens Desvalorizados*. Desse modo e de acordo com o Referencial de Análise proposto por Colombo (2009), o conceito de família foi caracterizado como *Confuso*. Por fim, quando lhe perguntei se ela pudesse escolher alguma dentre aquelas pessoas, quem ela escolheria, Sandra não respondeu, afastando o tabuleiro.

B.1.5 – Mariana

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre a criança foi realizada com o técnico da instituição de acolhimento, onde Mariana estava inserida. De acordo com ele, a criança, de cinco anos, e seus quatro irmãos mais velhos, foram institucionalizados por motivo de **Negligência Infantil Familiar**. O técnico relatou que os pais estavam separados, porém o genitor ainda agredia fisicamente a mãe, inclusive na frente das crianças, caracterizando-as como vítimas de Violência Testemunhal. O pai foi descrito, nesta entrevista, como um homem muito violento e impulsivo também com as crianças. O técnico do abrigo disse que a mãe não conseguia se organizar para obter a guarda dos filhos, estando envolvida com outro homem que não os aceitava. Desse modo, a mãe alegava que não romperia seu relacionamento para estar com as crianças. Mariana, por sua vez, dizia ao entrevistado que não compreendia porque ainda estava institucionalizada, pois ela acreditava que já poderia morar com sua mãe.

Leitura de prontuário

No prontuário, referente ao acompanhamento da criança na instituição participante, constava que Mariana sempre apresentava um aspecto triste e que gostava de ficar sozinha nas atividades. No prontuário também constava que a

referida instituição e a Casa de Acolhimento estavam tentando fazer com que a mãe aderisse aos atendimentos na instituição de atendimento especializada em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, porém a genitora da criança não demonstrava interesse, mesmo sabendo que isso poderia ajudá-la em obter novamente a guarda de seus filhos.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na primeira sessão com a criança, a Hora de Jogo Diagnóstica, quando entramos na sala de atendimento, Mariana parecia estar encantada. Então me apresentei e disponibilizei a caixa lúdica, tal como proposto por Colombo e Agosta (2005). Mariana pegou uma boneca, porém só ficou olhando, sem brincar. Largou a boneca e ficou olhando os brinquedos na caixa, também sem iniciar uma brincadeira. Voltou para o bebê e disse: *“Tia, eu nunca brinquei com um desses”* (sic). Pegou a boneca e uma mamadeira e começou a olhar os dois, como se quisesse saber como faria para brincar de dar de mamar para o neném. Largou a boneca e a mamadeira, novamente, e voltou para os brinquedos dentro da caixa lúdica. Mariana não parou em nenhuma atividade, não brincou com nenhum brinquedo, não iniciou nenhuma brincadeira, emendando uma atividade na outra. Porém como observou cada um, sem parecer tentar controlar seus impulsos, esse comportamento foi interpretado como *Ausência Total de Jogo*. Depois de uma pausa, entre o manuseio de um brinquedo e outro, disse: *“É... tia a gente pode levar esses brinquedos para casa?”* (sic). Expliquei que não, que os brinquedos eram para nós brincarmos ali na sala. Mas que enquanto ela estivesse ali, ela poderia brincar com o que ela quisesse: *“Mas aqui tem muito brinquedo!”* (sic). Mariana disse isso de maneira muito triste e decepcionada. Afastou-se de mim, demonstrando ter ficado magoada com a minha negativa, apresentando, desse modo, *Extrema Suscetibilidade*.

Depois de um tempo, Mariana perguntou: *“Tia, é verdade que aqui tem câmeras que gravam tudo o que acontece aqui?”* (sic). Perguntei o que ela achava, ela disse que não sabia. A criança então começou a olhar para cada canto da sala, para o teto e perguntou se, em cada um desses lugares, haveria uma câmera escondida. Perguntei por que ela achava que poderia ter câmeras na sala. Ela disse que não

sabia. Como ela estava muito assustada com essa possibilidade, lhe disse que não tinha câmeras ali. Então, ela me perguntou se haveria a possibilidade de ser ouvida por outras pessoas. Disse a ela que não, assegurando que só estávamos nós duas ali e que ninguém poderia ver ou ouvir o que estava acontecendo dentro da sala. Mariana voltou a olhar os brinquedos, porém sem brincar com nada. O nosso tempo acabou. Ela disse que não queria ir embora. Disse que na próxima semana nos veríamos de novo. Ela ficou emburrada, mas aceitou sair. Enquanto indicadores nessa Hora de Jogo Diagnóstico, foram observados a atitude de *Hirpervigilância*, *Falta de Confiança*, *Medo* e *o Mundo como sendo hostil e perigoso*.

Jogo das Relações Intrafamiliares³⁹

Na segunda sessão, referente ao Jogo das Relações Intrafamiliares, Mariana construiu primeiro uma *Família Qualquer*. Após escolher os personagens dessa família, a criança nomeou-os como sendo: “*Avó, filho, mãe, pai, filha e filha*” (sic). Mariana respondeu não saber o porquê de aquelas pessoas serem uma família. Como Personagens Valorizados, a criança classificou “os três filhos” (sic) e, como Desvalorizado, disse ser a mãe, porém, ao lhe perguntar quem era a pessoa boa daquela família, a criança respondeu: “A avó... não” (sic). Perguntei o que significaria aquele não, mas ela não respondeu. Mariana disse que gostaria de ser a filha menor, se pudesse escolher algum dos personagens para ser.

A segunda família construída foi a *Família Real*. Após escolher a primeira personagem de sua família, Mariana disse: “*Não sei... vou fingir que essa é a minha mãe*” (sic). Os demais personagens nomeou como seu pai, sua irmã, ela e seus dois irmãos. Então a criança relatou que ainda faltava mais um irmão, pois os espaços no tabuleiro tinham acabado. Eu lhe disse que, se ela quisesse, ela poderia escolher mais um personagem para ser o seu outro irmão, porém, ela respondeu que não queria. Como pôde ser observado, a criança *se Incluiu* na construção de sua Família Real, colocando a peça que simbolizava sua personagem entre seus irmãos. Quando lhe perguntei por que aquela era uma família, Mariana respondeu que “*Eles se amam e tem que se unir*” (sic), fazendo referência a laços afetivos entre os seus membros, o que, de acordo com o Referencial de Análise de Colombo (2009),

³⁹ O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares pode ser visto na página 198, Apêndice C, no final deste trabalho.

caracterizaria um Conceito de Família *Adequado*. Mariana escolheu apenas a si própria como a *Personagem Valorizada*, sendo que sua mãe, sua irmã e um de seus irmãos foram destacados como os *Personagens Desvalorizados*. A criança também relatou que se pudesse escolher entre uma das personagens para ela ser, escolheria a personagem que a representou.

B.1.6 – Rogério

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre Rogério, com seis anos, foi realizada com sua mãe. Ela caracterizou a criança como sendo muito difícil, desobediente e agressiva, relatando que, por conta disso, não conseguia lhe impor limites. Sendo esta, inclusive, a sua justificativa de não cuidar de modo adequado do filho, em todos os aspectos: acompanhamento dos estudos, questões de higiene, alimentação. Ainda de acordo com a mãe, Rogério apresentava muitas dificuldades na escola, tanto de aprendizado como de relacionamento e comportamento, escutando frequentes queixas dos professores a respeito do comportamento da criança. A escola teria dito a ela que Rogério seria hiperativo. A mãe relatou que não queria procurar um médico ou psicólogo que pudesse fazer uma avaliação da criança, alegando que não poderia fazer nada a esse respeito, afinal essa maneira de se comportar faria parte da personalidade do filho. A mãe, em momento nenhum da entrevista, falou sobre o porquê do filho ter sido encaminhado para a instituição participante da pesquisa.

Leitura do Prontuário

De acordo com o prontuário, referente ao acompanhamento da criança na referida instituição, apesar de Rogério ter sido encaminhado para este serviço por ter sofrido Violência Sexual por parte de um vizinho adolescente, amigo íntimo de seus irmãos, no decorrer do seu atendimento, ficou constatado que a criança também sofria **Negligência Infantil Familiar**, visto que os pais da criança não conseguiam garantir suas necessidades físicas e emocionais, como foi relatado por sua própria

mãe. A sua mãe se queixaria constantemente que não conseguia cuidar da criança. A instituição, de acordo com o prontuário, chegou a marcar avaliação com um psicólogo e psiquiatra para a criança mais de uma vez, mas os pais de Rogério não o levaram, alegando que no dia marcado tiveram outros compromissos. No prontuário consta que os pais parecem não se importar com o filho, considerando até mesmo a situação de Violência Sexual algo menor que a criança nem se lembraria mais. Essa situação foi reportada à Vara da Infância e Juventude.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na Hora de Jogo Diagnóstica, ao entrar na sala de atendimento, Rogério parecia assustado e desconfiado. Perguntou o que ele faria ali e quem eu era. Após me apresentar e disponibilizar a caixa lúdica, ele disse que queria brincar. Pegou algumas folhas de papel e lápis de cor e foi para um canto da sala, de modo a não ficar perto de onde eu estava. Após se acomodar, empurrou o lápis de cor e disse que não queria pintar com aquilo, que queria uma caneta vermelha de adulto, apontando para a mesa, onde tinha uma caneta esferográfica azul, que eu estava usando. Por ter interpretado que Rogério queria saber se eu teria condições de atender aos seus anseios e se, de fato, ali, ele poderia fazer o que quisesse, peguei uma caneta vermelha, que tinha guardado, e lhe ofereci. A criança pegou a caneta e voltou para o seu lugar, ainda longe de onde estava, fez um contorno de um carro. Empurrou o papel e a caneta para longe e disse que queria brincar de outra coisa. Então, Rogério pegou o jogo da memória e se sentou no chão, agora mais perto, começou a preparar o jogo e disse que queria jogar comigo. Neste trecho relatado, foram observados o sentimento de *Falta de Confiança*, indicador que se relaciona com a *Hipervigilância* e *Rejeição*, referentes a expressão assustada e desconfiada da criança, bem como por sua dificuldade em se aproximar de mim, só conseguindo fazer isto após testar minha atitude frente ao seu comportamento.

Em outro momento da sessão, Rogério, ao brincar sozinho com um carrinho de corrida, começou a narrar a seguinte história: *“Esse carro está fugindo da polícia. A polícia está atrás dele, mas ele vai conseguir fugir”*. (sic). Enquanto a criança contava a história, ela fazia manobras com o carrinho, encenando o que falava. E, então continuou: *“Oh, a polícia está chegando... mas ele vai conseguir fugir”* (sic).

Perguntei o que o carrinho teria feito para a polícia estar atrás dele. Rogério disse que o carrinho não fez nada e continuou fazendo suas manobras com o brinquedo. Questionei se a polícia não estava tentando ajudar o carrinho: “*Não, a polícia é malvada*” (sic), respondeu. Então perguntei sobre o carrinho, o que o carrinho era: “*Ele é malvado... não [falou bravo]... ele não fez nada. Ele é bom. A polícia é que está atrás dele. Eles só querem prender as pessoas. Eles não escutam a gente*” (sic), disse ainda bravo, mas agora com voz de choro. A criança, então, continuou fazendo as manobras com carrinho. Em todo o momento, repetia que a polícia não ia conseguir alcançá-lo e foi enfatizando as manobras, dizendo que daquele jeito, como estava fazendo, é que o carrinho ia conseguir fugir. As manobras que fazia eram rápidas, sempre mostrando o enfrentamento de um perigo, como quase cair em um abismo, ou passar por uma ponte muito estreita. Dizia que o carrinho estava amassado, quebrado, destacando, desse modo, o sentimento de *Estigmatização*. Em um determinado momento, parou e disse: “*Aí, no final, o carrinho vai cair num barranco e ele vai morrer*” (sic). Rogério se levantou e, já se dirigindo para a porta, falou que queria ir embora. Ressaltei que nós ainda tínhamos tempo e poderíamos brincar mais. Ele disse que não; o que queria mesmo era ir embora. Por meio de sua narrativa, a criança apresentou *Vulnerabilidade* e *Desproteção* ao dizer que a personagem foi perseguida e nunca era ouvida. Esses indicadores também foram observados quando, ao tentar se autoprotger, o carrinho se viu em perigos ainda maiores, como ficar na beira de um abismo. E, ao dizer que, no final, o carrinho caiu no barranco e morreu, demonstra, além de *Extrema Suscetibilidade*, o sentimento de *Desesperança*.

Jogo das Relações Intrafamiliares⁴⁰

Na segunda sessão, do Jogo das Relações Intrafamiliares, Rogério escolheu construir primeiro a sua *Família Real*. A criança se *Incluiu* nesta família, além de colocar duas irmãs e uma prima. Localizou mais duas peças no outro canto do tabuleiro, mas não quis nomeá-las. Foi apenas quando respondeu as perguntas do inquérito, que disse que aqueles dois personagens eram sua mãe e seu pai. Na construção de sua família, Rogério se localizou entre uma irmã e sua prima. Ao lhe

⁴⁰ O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Rogério consta na página 199, Apêndice C, do presente trabalho.

perguntar o porquê daquela composição ser uma família, Rogério disse, “*Porque eu amo... é só isso*” (sic). E, ao eleger os *Personagens Valorizados*, ele escolheu primeiro seu pai, mas depois elegeu todo mundo. Porém, também elegeu todo mundo de sua família como sendo os *Personagens Desvalorizados*. Assim, e de acordo com Colombo (2009), o Conceito de Família da criança foi considerado como *Confuso*. Quando lhe perguntei quem era a pessoa boa daquela família, Rogério respondeu: “*Não sei... meu pai... minha... toda a família. Peraí... fiz tudo errado*” (sic). Após dizer isto, ficou olhando para o tabuleiro, para os personagens já escolhidos. Eu disse que ele poderia mudar o que quisesse, porém não quis mudar nada. Sobre quem ele escolheria para ser, ele disse que seria ele mesmo.

Na construção da Família Qualquer, Rogério não soube nomear os papéis familiares que as pessoas exerciam naquela família. A criança, neste momento, já estava dispersa e começou a responder sem prestar atenção, como se quisesse logo terminar com aquela atividade. Sobre a pergunta do por que seria uma família, ele respondeu: “*Porque todos vivem felizes para sempre... eles não são pobres*” (sic). Sobre os *Personagens Valorizados* a criança escolheu “*todos*”, sendo que “*todos*” também foram indicados como os *Personagens Desvalorizados*. Situação que caracterizou o Conceito de Família como *Confuso*. Quando lhe perguntei quem era a pessoa boa daquela família, a criança apontou para um personagem, dizendo que aquele era o irmão mais velho. E, ele disse que seria o pai, se pudesse escolher algum personagem para ser, porém Rogério não havia nomeado nenhuma figura como pai.

B.1.7 – Jéssica

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre Jéssica, de quatro anos, foi realizada com sua mãe. Ela relatou que a criança e sua filha mais velha – Francisca, que também participou da referida pesquisa –, teriam sofrido Violência Sexual por parte de seu enteado, meio irmão das meninas, por parte de pai. A mãe da criança disse que fez a denúncia, porém não sabia dizer se de fato a situação de abuso ocorreu, por não ter certeza que as filhas falaram a verdade, afinal elas sempre buscavam estar perto do irmão, mesmo depois do ocorrido. Disse que, após a denúncia, resolveu levar as meninas para morarem com a avó materna, pois o pai das crianças, por não aceitar a acusação contra o filho, não queria mais contato com as filhas, o que tornou a situação entre o casal muito complicada. A mãe de Jéssica relatou que visitava esporadicamente às filhas e, em alguns finais de semana, as leva para sua casa. Nestas ocasiões, não restringia o contato das crianças com o enteado, mesmo depois da confirmação do abuso sexual, por não achar certo solicitar ao marido que o seu filho não pudesse estar, quando as crianças estivessem em sua casa. Em sua fala, a mãe pareceu não se importar com o cotidiano das filhas, nem como elas se sentiam morando longe da mesma. O foco da mãe, durante toda a entrevista, centrou-se em sua relação amorosa, chegando a relatar que a saída das meninas de casa foi o modo encontrado para resolver seus problemas com seu marido.

Leitura do Prontuário

No prontuário da criança, referente ao seu acompanhamento pela instituição participante da pesquisa, constava que, durante o acompanhamento das crianças por esta, foi levantada a suspeita de Jéssica ter sofrido Violência Sexual por parte de seu pai e constatado que as crianças sofriam **Negligência Infantil Familiar**, por parte de sua mãe. Ainda no prontuário, a situação de Violência Sexual teve a investigação concluída e a suspeita, contra o enteado, comprovada. Porém não houve comprovação da criança ter sofrido Violência Sexual por parte do pai.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na Hora de Jogo Diagnóstica, após me apresentar e disponibilizar a caixa lúdica, Jéssica se sentou de modo a ficar bem na minha frente, parecendo querer me observar. Ficou um bom tempo sem fazer nada, não aceitava nenhum tipo de

interação, porém não parava de me olhar de maneira desconfiada. Depois de algum tempo, começou a desenhar sendo que, de repente, interrompeu o que estava fazendo e voltou a me olhar, de modo a se assegurar do lugar onde eu estaria. Parecia querer não perder o controle da situação, bem como tentar saber qual seria a minha reação frente ao que ela estava fazendo. Em alguns momentos, parecia estar com *Medo* de mim. Esse comportamento se repetiu por várias vezes durante a sessão e foi interpretado como atitude de *Hipervigilância*, *Falta de Confiança* e *Rejeição*.

Quando terminou o desenho, largou o lápis e ficou encostada na cadeira, de lado para onde eu estava. Perguntei o que ela tinha desenhado, mas ela não respondeu, aparentando que ia chorar. Colocou seu braço sobre o rosto e ficou assim por um tempo, o que destacou o sentimento de *Extrema Suscetibilidade* da criança. Eu lhe disse que achava que ela queria me contar alguma coisa com aquele desenho. Ela tirou a mão do rosto, pegou um lápis e escreveu o nome Francisca (sua irmã mais velha), dizendo que gostava de brincar com a irmã de mamãe e escolinha. Perguntei como seria essa brincadeira e, então, ela relatou: “*Ah, o boneco é o filhinho e a Fran é a professora... eu sou a mamãe... eu levo o boneco para a escolinha e a mamãe vai para o trabalho... minha mãe está trabalhando... aí a vovó vem com a gente...*” (sic). Jéssica disse que morava com sua avó e que sua mãe morava em outra casa. Nesse momento, a criança começou a deslizar da cadeira, até ficar deitada por completo no chão, debaixo da mesa. Eu me sentei no chão ao seu lado, enquanto ela continuou dizendo que não gostava de morar com a avó, porque a avó brigava muito com Jéssica, quando ela fazia bagunça. A criança disse, com *Raiva*, que a avó a mandava dormir cedo e que, quando ela acordava, a avó já tinha feito o café e Jéssica tinha que tomar banho. A criança não percebia essas atitudes da avó como cuidado, parecendo estar contando coisas que a avó fazia para puni-la; o que estabeleceria para avó o lugar da pessoa ruim. A criança apresentou aqui, *Distorções Cognitivas* e *Dissociação*.

Depois, Jéssica disse que seu pai também brigava com ela e que ela não gostava dele. No momento em que a criança começou a falar do pai, passou as suas duas pernas ao redor de uma das pernas da mesa, de modo a encostar sua vagina e começou a fazer um movimento de esfregar-se devagar na perna da mesa,

apresentando *Conduta Erotizada*. Ficou me olhando, para ver minha reação e, continuou falando que seu pai morava com sua mãe e “*um menino*” (sic), que era filho do seu pai. Disse que ele era seu irmão e que não gostava dele e nem do pai. Perguntei por que ela não gostava do pai e desse irmão. Ela não respondeu e continuou se esfregando na perna da mesa, “*Eu só gosto da minha mãe*” (sic). Jéssica ficou em silêncio e continuou me olhando, como se estivesse esperando uma reação minha. Então lhe perguntei o que ela estava fazendo; ela não respondeu. Eu disse que achava que alguém lhe teria ensinado a fazer aquilo, porque ela ainda era muito pequeninha para saber dessas coisas. Jéssica imediatamente parou, continuou deitada, pôs as mãos no rosto e ficou em silêncio até o tempo da sessão acabar. Neste trecho, foi possível perceber o indicador *Confusão a partir do segredo*. O comportamento da criança, de maneira geral, também foi caracterizado como ela *percebendo o mundo de maneira hostil e perigosa*.

Jogo das Relações Intrafamiliares⁴¹

No segundo encontro, destinado ao Jogo das Relações Intrafamiliares, Jéssica primeiro construiu a sua *Família Real*, dizendo que as personagens escolhidas eram: “*Minha mãe, eu, meu pai, minha avó, meu irmão... ele é preguiçoso... o quarto dele fede... e meu avô*” (sic). Como pode ser observado, a criança se incluiu na construção de sua família e se localizou entre seu pai e sua mãe. Sobre sua resposta do por que aquela composição era uma família, a criança respondeu: “*É porque eu vou para a escola... É porque a minha avó compra pão para mim*” (sic). Jéssica elegeu a mãe, a avó e o avô como sendo, ao mesmo tempo, as *Personagens Valorizadas* e *Desvalorizadas*. Desse modo, o Conceito de Família construído pela criança foi considerado *Confuso*. Jéssica respondeu que gostaria de ser sua mãe, caso pudesse escolher alguém, dentre as personagens, para ser.

Quando lhe pedi para a criança construir uma Família Qualquer, Jéssica novamente construiu sua *Família Real*, nomeando os personagens como: “*Eu, minha irmã, meu primo, minha mãe, meu pai, meu tio*” (sic). Sobre o porquê de aquela composição ser uma família, a criança respondeu: “*Porque eles é legal*” (sic),

⁴¹ O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Jéssica pode ser visto na página 200, Apêndice C, no final deste estudo.

o que caracterizou o Conceito de Família como sendo *Confuso*. Como *Personagens Valorizados*, Jéssica destacou a própria criança, a mãe, a irmã e o primo. E, como *Personagens Desvalorizados*, o tio e o pai. Ela disse que gostaria de ser a irmã, se pudesse escolher alguém para ser dentre aquelas pessoas da família.

B.1.8 – Paola

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre Paola, de quatro anos, foi realizada com sua mãe. Esta relatou que estava separada do pai da criança desde que sua filha era bebê. Nos finais de semana, a criança iria para casa de seu pai, onde também morava o seu avô paterno. A mãe contou que, em uma dessas visitas, a criança teria sofrido Violência Sexual por parte de seu avô. A denúncia foi realizada pela própria mãe e, no momento da entrevista, a situação de violência ainda estava em processo de investigação, mas com fortes indícios de que de fato teria ocorrido o abuso. A mãe, mesmo tendo consciência de haver grande possibilidade de a violência sexual ter ocorrido, disse que ainda permitia que sua filha passasse o final de semana na casa do pai, apesar de saber que o avô continuava tendo contato livre com a criança, visto que o pai não acreditou na denúncia. A mãe também disse não ver nenhum problema no contato do avô com a criança e que considerava que a única atitude que lhe cabia, como mãe, era ter efetivado a denúncia contra o suposto agressor de sua filha.

Leitura do Prontuário

No prontuário, referente ao acompanhamento da criança pela instituição participante, foi descrito que Paola foi encaminhada à referida instituição em decorrência da denúncia de Violência Sexual, porém, com o decorrer do atendimento da família, foi detectado que a mesma sofria **Negligência Infantil Familiar** por parte de sua genitora. Assim, de acordo com esse documento, a mãe não apresentava cuidados em relação à higiene da criança, tampouco educacionais.

Não conseguia educá-la em casa, nem garantir sua frequência regular na escola. Também não apresentou nenhum tipo de comportamento de proteção em relação a sua filha, parecendo não possuir empatia com a mesma. Nos atendimentos realizados pela instituição, a criança apresentava comportamento muito ansioso, com muitas dificuldades em aceitar limites e regras. Também, em algumas situações de atendimento, apresentou comportamento sexualizado, bem como conhecimento e linguagem sobre sexualidade, incompatíveis com sua idade.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na primeira sessão com a criança, relativa à Hora de Jogo Diagnóstica, após me apresentar e disponibilizar a caixa lúdica, ela me perguntou se havia mais brinquedos na sala. Eu disse que os brinquedos que nós tínhamos eram aqueles. Então, ela olhou a caixa e disse que queria brincar de dominó. Pegou o jogo e começou a tirar as peças da caixa. Perguntei como ela gostaria de jogar e com a voz bem baixinha e de maneira muito tímida, ela disse: “*Com você*” (sic). Perguntei como íamos jogar, ela disse que não sabia.

Ela já tinha terminado de tirar as pecinhas da caixa, então perguntei se ela gostaria que a ensinasse a jogar dominó. Ela disse que sim. Expliquei como era a brincadeira. Antes de começarmos a jogar, ela me perguntou se poderia pintar depois. Eu disse que ela poderia fazer o que quisesse. Paola apresentou muita dificuldade em entender como escolher as peças usando como referência tanto os números como as cores. Quando ela não tinha a peça, começava a virar todas do monte de compras, até achar a peça que precisava. Jogamos umas três rodadas e, então, ela me perguntou se poderia misturar todas as peças, fazendo o gesto de misturar as peças com a mão. Apesar de Paola aparentar estar calma, isso me pareceu uma reação à frustração em não conseguir jogar. Eu disse que sim, que ela poderia misturar as peças se ela quisesse. Após misturar todas, ela disse que gostaria de brincar de outra coisa e começou, por conta própria, a guardar o jogo de dominó na caixa. Não conseguia guardar as peças na caixa, pois estava muito preocupada com a sua ordem. Queria que todas ficassem do mesmo modo, porém, toda hora, as peças saiam do lugar – escorregavam umas sobre as outras. Toda vez que isso acontecia, ela tirava todas as peças de dentro da caixa e recomeçava a

arrumá-las uma a uma. Ficou nesse processo por mais ou menos dez minutos, até que me olhou e disse: “*Vamos deixar bagunçado mesmo?*” (sic). Eu disse que sim, que poderia ficar bagunçado. Ela, então, foi colocando as peças de dominó dentro da caixa de qualquer jeito, enquanto dizia: “*Não tem nada, né?*” (sic). Parecia que estava dizendo aquilo para ela mesma se acalmar, diante a frustração de não ter conseguido arrumar do modo como gostaria. Após terminar de guardar as peças de dominó, todas bagunçadas, ela começou a pegar todos os brinquedos, que encontrava pela sala, para guardá-los dentro da caixa lúdica. Fazia isso de maneira rápida e desorganizada. Parecia que Paola não estava conseguindo lidar com as coisas que estariam fora do lugar. A criança, apesar de não me evitar, parecendo estar à vontade com a minha presença, buscou outras maneiras de manter o controle do ambiente e se mostrou angustiada quando as coisas não saiam como ela gostaria. Essa busca de controle seria uma das maneiras da criança manifestar a atitude de *Hipervigilância*, de acordo com Rosa e Agosta (2005), e seu sentimento de intensa angústia frente a frustrações expressaria *Extrema Suscetibilidade*.

Depois, quando mais calma, pegou o jogo do “Quebra-Gelo” e disse que queria jogar comigo, solicitando minha ajuda para montá-lo. Ela começou a jogar; derrubou um cubo, me deu o martelinho e disse que quem derrubasse dois cubos de uma só vez, perdia. Concordei e continuamos jogando. Na vez dela, ela derrubou dois cubos de uma só vez. Ela me olhou, sorriu meio sem graça e então eu lhe perguntei o que tinha acontecido. Ela não respondeu, me passou o martelo e, na minha vez, eu derrubei dois cubos de uma só vez, então ela disse: “*Você perdeu*”. (sic). Pegou o martelo da minha mão e, na vez dela, o ursinho caiu. Então ela me perguntou brava, decepcionada, um pouco chorosa: “*Por que você não colocou o urso em outro lugar?*” (sic). Paola pareceu sentir que, ao escolher o lugar para o urso ficar, teria feito algo com a intenção de prejudicá-la, sendo que o esperado pela criança fosse que eu a protegesse. Assim, pôde-se perceber os sentimentos de *Vulnerabilidade*, *Desproteção* e um tipo de pensamento construído por meio de *Distorções Cognitivas*.

Perguntei aonde ela queria que nós colocássemos o ursinho, e ela me mostrou. Montamos novamente o jogo e colocamos o urso aonde ela indicou. Quando começamos a nova partida, ela disse, de novo, que quem derrubasse dois cubos de

uma só vez, perderia o jogo. Ela começou a martelar bem devagar e a tirar o gelo com a mão, com todo o cuidado para só cair um cubo de gelo. Por duas vezes, mesmo com todo cuidado, ela não conseguiu evitar. Então ela parava o jogo e recolocava todas as peças que já havíamos derrubado, como se quisesse apagar o que tinha acontecido. Quando eu derrubei o urso, ela riu muito, com satisfação. Parecia estar aliviada por eu também poder perder o jogo. O tempo de sessão acabou e ela saiu com facilidade.

Jogo das Relações Intrafamiliares⁴²

Na segunda sessão, a do Jogo das Relações Intrafamiliares, Paola construiu primeiro a sua Família Real. Nomeou as personagens elegidas como: *“Meu irmão, meu tio, meu tio que mora na minha casa, meu avô, eu, minha tia”* (sic). Quando lhe perguntei o porquê daquela composição ser uma família, a criança disse *“Porque sim”* (sic), sendo considerado, então, como um Conceito de Família Confuso. A criança, além de se incluir na sua família, localizou sua personagem entre o avô e sua tia. Como *Personagens Valorizadas*, Paola elegeu sua mãe e sua tia. A mãe não foi uma das personagens escolhidas por Paola. Assim, quando lhe perguntei quem seria a mãe naquela família, ela apontou para a figura que, antes, havia nomeado como sendo a própria criança. Paola indicou como os *Personagens Desvalorizados* foram seu avô e o tio que morava em sua casa. A criança respondeu que, se pudesse escolher alguma daquelas personagens para ser, escolheria ser ela mesma.

Como segunda família, Paola construiu novamente a sua Família Real. Enquanto escolhia as figuras, contou: *“Eu tenho uma tia e um tio que têm um nenenzinho. Eu tenho duas famílias... eu tenho um monte de famílias... tenho um irmão e uma irmã que é muito grande. E o nenenzinho que é muito teimosinho”* (sic). Após escolher todos os personagens, Paola os nomeou como: o primeiro disse não saber quem era, seu irmão, tia, tio, sua irmã e outro irmão, este foi representado pela figura do bebê. Quando lhe perguntei do por que daquela composição ser uma família, a criança disse não saber. Como *Personagens Valorizadas*, indicou o irmão, a tia, o tio e o neném. Já os *Personagens Desvalorizados* foram o neném, a tia, a irmã e o avô.

⁴² O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Paola pode ser visto na página 201, Apêndice C, no final deste estudo.

O avô apesar de não ter sido escolhido como personagem para compor essa família, foi caracterizado como a única pessoa de quem a criança não gostava. Perguntei por que ela não gostava do avô, mas a criança não respondeu. De acordo com a criança, se ela pudesse escolher alguém para ser, dentre aqueles personagens, ela seria o neném.

B.1.9 – Francisca

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre Francisca, de seis anos, foi realizada com sua mãe e corresponde a mesma entrevista, descrita anteriormente, da criança Jéssica, pelo fato das duas serem irmãs e terem sofrido Violência Sexual pelo irmão adolescente.

Leitura do Prontuário

No prontuário da criança, na instituição participante desta pesquisa, foi descrito que Jéssica, a irmã mais nova, foi quem denunciou à mãe a Violência Sexual, porém relatando que apenas ela tinha sido vítima. Já Francisca só teria falado sobre o abuso sofrido durante o acompanhamento na referida instituição. Não havia suspeita de Francisca também ter sofrido Violência Sexual por parte de seu pai; esta suspeita só foi levantada a respeito de sua irmã mais nova. Do mesmo modo que com sua irmã, o acompanhamento da família destacou que a criança também sofria de **Negligência Infantil Familiar**, perpetrada por sua mãe.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na sessão da Hora de Jogo Diagnóstica, Francisca entrou na sala, sentou-se na cadeira e ficou me olhando. Após me apresentar e disponibilizar a caixa lúdica, ela continuou calada, olhando em minha direção, sem explorar o ambiente a sua volta. Depois de um tempo, a criança começou a olhar, de longe, em direção à caixa, sem se levantar, parecendo mais querer evitar meu olhar. Aparentava estar com *Medo*. Francisca, assim, apresentou as atitudes de *Hipervigilância*, *Rejeição* e o sentimento

de *Falta de confiança*, o que resultaria numa percepção do *Mundo como sendo hostil e perigoso*. Disse-lhe novamente que ela poderia fazer o que quisesse e perguntei se gostaria de fazer algo. De maneira muito tímida, ela disse que queria brincar. Levantou-se, foi até a caixa lúdica, abriu-a e primeiro ficou olhando sem mexer em nada, como se quisesse ver tudo o que havia dentro. Pegou um boneco de um pássaro e ficou vendo como ele se articulava. Depois o trouxe para a mesa, sentou na minha frente e ficou brincando de “levar” o pássaro, em cima da mesa, de um lado para o outro, sem falar nada. Então lhe perguntei o que o pássaro estava fazendo. Ela disse que ele estava andando. Perguntei se ele estava indo para algum lugar: “*Não sei... ele vai para a casinha dele tomar banho*” (sic).

Francisca continuou brincando com o pássaro e começou a falar da casa de sua avó e do seu tio que moram lá. Disse que seu tio não a deixava ver televisão, porque seria só dele. Esse tio também escutava música alta o dia todo. E, por isso, ele seria um pouco chato. A criança também contou que sua mãe morava com seu pai e um irmão em outra casa, e que ela e a irmã só visitavam a mãe aos finais de semana. Esse irmão não a deixava brincar no computador nem assistir televisão. O irmão queria fazer as duas coisas ao mesmo tempo e sua mãe não falava nada. O pai até que brigava com ele, mas a mãe só dizia que ela precisava esperar a sua vez. Francisca, ao relatar o que as pessoas deixam de fazer por ela, parece evidenciar um sentimento de *Vulnerabilidade e Desproteção*.

Jogo das Relações Intrafamiliares

Na segunda sessão, do Jogo das Relações Intrafamiliares, Francisca, ao perceber que faria uma atividade relacionada com a família, se encolheu na cadeira e disse que não queria fazer aquilo, demonstrando em sua feição uma tristeza imensa e profunda. A sua escolha foi aceita e foi-lhe dito que, então, nós poderíamos fazer o que ela quisesse. Ela disse que queria ir embora.

B.1.10 – Priscila

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre a criança, com cinco anos, foi realizada com sua mãe. De acordo com a entrevistada, ela não chegou a ficar casada com o pai da criança, sendo que este só se aproximou da filha quando Priscila já estava com mais de três anos. A mãe relatou que, após essa aproximação, às vezes, o pai pegava a criança para passar o final de semana em sua casa, mas Priscila, quando retornava para a casa de sua mãe, dizia não gostar de ir com seu pai e que não queria mais voltar. Mesmo assim, a mãe deixou Priscila passar um mês na casa de seu pai. Nesse período, disse a mãe, a criança ligava muitas vezes para ela, pedindo para voltar, mas a genitora *“a acalmava para o pai poder ficar um pouco mais com a filha”* (sic). Quando Priscila voltou dessas férias de um mês, a mãe viu ferimentos em sua vagina, quando então foi levantada a suspeita da criança ter sofrido Violência Sexual por parte de seu pai ou avô paterno. A mãe fez a denúncia, mas, mesmo assim, continuou permitindo que o pai a levasse para passar os finais de semana em sua casa. Ainda de acordo com a mãe, a criança chorava e dizia não querer ir para a casa de seu pai, mas a mãe dizia que ela tinha que ir. Durante a entrevista, tentou argumentar sua posição, dizendo não achar certo privar o pai da convivência da filha. A mãe disse acreditar que a situação de Violência Sexual tenha ocorrido, mas não saberia como agir, pois acreditava que, como pai, o genitor de Priscila teria o direito de vê-la, pelo menos aos finais de semana. Além da suspeita de Violência Sexual, a mãe relatou bater muito na criança e não lhe dar a atenção necessária.

Leitura do Prontuário

No prontuário, referente à instituição participante, constava que a criança aparecia, para os seus atendimentos, constantemente machucada, como uma consequência da falta de supervisão da mãe, que não conseguia explicar o que tinha acontecido com sua filha ou devido à situação de Violência Física. De acordo com o prontuário, nova denúncia foi encaminhada à Vara da Infância e Juventude, sendo que ficou constatado que Priscila seria vítima de **Negligência Infantil Familiar**, Violência Física, além da suspeita de ter sofrido Violência Sexual.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na sessão da Hora de Jogo Diagnóstica, após me apresentar e disponibilizar a

caixa lúdica, Priscila pegou um brinquedo após o outro, sem se deter em nenhum. Manuseava-os por pequenos períodos de tempo e depois os largava e pegava outro brinquedo. Depois de um tempo repetindo esse comportamento, pegou uma boneca e colocou a mamadeira na boca do neném. Porém interrompeu o que estava fazendo, rapidamente, tirando a mamadeira e largando a boneca. Voltou a se entreter com outros brinquedos, porém depois de um tempo, voltou para o bebê. Às vezes me olhava e sorria, mas não buscou interagir. Voltou para a boneca, mas agora querendo vesti-la. Quando eu lhe fazia alguma pergunta sobre o bebê, sobre o que estava acontecendo com ele, ou sobre o que ela estava fazendo, a criança me olhava, mas não me respondia e continuava com sua atividade. Não consegui perceber se Priscila conseguiu construir uma brincadeira utilizando o bebê e os outros brinquedos, visto que esse vai e vem se repetiu por muitas vezes. Esta passagem de um brinquedo a outro era brusca e parecia não ter contexto. Porém, sempre que voltava ao bebê, tentava dar-lhe de mamar, por isso interpretei que a criança estava brincando a partir de um tipo de jogo *Relacionado à alimentação*. Nesta passagem também foi possível observar que a criança *Rejeitou* qualquer tipo de contato comigo, parecendo olhar em minha direção só para saber onde eu estava.

Priscila, então, escutou em outra sala de atendimento uma criança chorando e me perguntou quem estava chorando. Eu disse que parecia ser uma criança pequena. Priscila demonstrou *Medo* e perguntou por que a criança estava chorando. Disse que não sabia. Então ela perguntou se alguém poderia nos ver dentro da sala onde estávamos. Disse que não, que só nós duas sabíamos o que tinha ali dentro, naquele momento. Ficou ainda um tempo olhando ao redor da sala, como se quisesse ter a certeza que estava segura. Neste outro trecho da sessão, Priscila mostrou uma atitude de *Hipervigilância*, sentimentos de *Vulnerabilidade* e *Extrema Suscetibilidade*. A criança voltou para os brinquedos, agora, pegou os armarinhos de cozinha, Largou rapidamente e pegou os bloquinhos de montar. Jogou todos na mesa e, em seguida, começou a guardar um por um, até que todos fossem guardados. Em nenhum momento me solicitou ajuda ou manteve contato visual comigo. Seu comportamento, neste momento, apresentou-se mais desorganizado que antes. Parecia que ficou tão ansiosa que não conseguia mais se deter em

nenhuma atividade. Assim, essa atitude foi interpretada como *Jogos de Descarga*. Depois que guardou todos os brinquedos, parecia estar mais tranquila. Pegou um jogo da memória, jogou todas as peças em cima da mesa e começou a fazer os pares, com as peças voltadas para cima. Ficou brincando sozinha até o final da sessão.

Jogo das Relações Intrafamiliares⁴³

Na segunda sessão, referente ao Jogo das Relações Intrafamiliares, Priscila montou primeiro sua Família Real, nomeando aquelas personagens como: “irmão, irmão, padrasto, irmã, pai, mãe” (sic). Desse modo, a criança não se incluiu na construção de sua própria família. Quando lhe perguntei por que aquela composição era uma família, a criança disse: “*Porque a gente chora quando meu pai chora*” (sic). O padrasto apareceu como *Personagem Valorizado*, ao mesmo em que, Desvalorizada, desse modo, o conceito de família foi considerado *Confuso*. A mãe também foi eleita como a outra *Personagem Valorizada* e quem a criança gostaria de ser, se pudesse escolher uma pessoa dentre aquelas. Na segunda família, que Priscila deveria ter construído uma Família Qualquer, ela construiu novamente sua própria família. Nomeou os personagens escolhidos como sendo: “*Meu pai, eu, meu avô, minha avó, meu irmão, minha irmã*” (sic). Não respondeu, quando lhe perguntei por que aquelas pessoas formaria uma família. Como *Personagens Valorizadas*, Priscila destacou sua avó e sua irmã. E os *Personagens Desvalorizados* foram seu pai, seu avô e seu irmão. A criança ainda respondeu que gostaria de ser sua irmã, se pudesse ser alguém dentre aquelas pessoas.

Síntese dos Indicadores observados na Hora de Jogo Diagnóstica

Na Hora de Jogo Diagnóstica das crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar, os indicadores, tais como definidos por Colombo e Augusta (2005), mais presentes foram: Hipervigilância, Medo, Rejeição, Falta de Confiança,

⁴³ O Protocolo das Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Priscila pode se visto na página 202, Apêndice C, deste estudo.

Vulnerabilidade, Desproteção, Extrema Suscetibilidade, Distorções Cognitivas, Dissociação e o Mundo sendo percebido como Hostil e Perigoso.

Síntese das Respostas observadas no Jogo das Relações Intrafamiliares

Com relação ao Jogo das Relações Intrafamiliares (JRI), ao serem analisadas todas os jogos das crianças do grupo NIF, a partir do Referencial de Análise proposto por Colombo (2009), foi possível constatar a seguinte frequência nas respostas: a Família Real como primeira escolha a ser construída foi apresentada por cinco crianças deste grupo e quatro crianças tiveram como primeira escolha montar uma Família Qualquer. Dentre as cinco crianças que construíram primeiro a sua família, quatro construíram-na novamente, na segunda vez, quando o esperado é que construíssem uma Família Qualquer. Com relação às respostas dadas ao inquérito da Família Real de todas as crianças, cinco crianças se incluíram na construção de sua família real, contra quatro que não se incluíram – lembrando que uma criança deste grupo não aceitou participar do jogo. Seis crianças apresentaram o conceito de família confuso, duas disseram não saber o porquê de aquela composição ser uma família e uma apresentou um conceito adequado, ou ajustado à realidade. A mãe e o irmão foram qualificados mais vezes como a personagem valorizada, sendo que a mãe, o avô e o irmão foram apontados, com mais frequência como o personagem desvalorizado. Sendo importante ressaltar, que no caso das crianças que construíram duas famílias reais, as respostas consideradas foram da primeira família.

B.2 – As crianças do grupo controle.

São apresentados, a seguir, como já destacado, três casos do grupo controle,

composto por crianças sem suspeita de serem vítimas de nenhuma forma de violência doméstica

B.2.1 – Bianca

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre a criança, de cinco anos, foi realizada com sua mãe. Esta relatou que Bianca era sua filha única, porém possuía um irmão do primeiro casamento de seu pai. A mãe caracterizou a filha como muito falante e espontânea, e muito apegada à família. Também disse que, à vezes, Bianca apresentava muitos ciúmes de seu irmão com seu pai, apesar de se dar muito bem com ele.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na sessão da Hora de Jogo Diagnóstica, Bianca entrou na sala muito falante, apresentando-se e já se sentando em minha frente. Após me apresentar e disponibilizar a caixa lúdica, como proposto por Colombo e Agosta (2005), enquanto a criança explorava o que havia dentro da caixa, disse-me que morava com seu pai, sua mãe e um irmão. Contou que sua mãe teria lhe falado que, naquele dia, ela conversaria com uma mulher e que era para ela trazer a blusa de frio, para não ficar doente, porque ficar doente é muito ruim. Começou, então a falar sobre o irmão, que batia em todo mundo e que fazia isso porque ele ainda não sabia muito sobre as coisas. Ainda explorando a caixa lúdica, perguntou se eu era psicóloga, quando disse que sim, ela falou: *“Sabe tia, tem crianças meio malucas, né?... tem uma menina, que eu conheço, que fica mentindo para mim, dizendo que mora em uma casa muito feia, que não tem brinquedos... mas ela tem... é que ela só quer brincar com os meus”* (sic). Nesse momento, ainda olhando dentro da caixa lúdica, perguntou para si mesma: *“Hum, depois de desenhar, com o que eu vou brincar?”* (sic).

Bianca começou a desenhar, fazendo um desenho da sua família: pai, mãe, irmão e ela. Após terminar seu desenho, ela me mostrou, perguntando se estava

bonito. Colocou-o do seu lado e pegou a massinha de modelar, dizendo, de maneira animada: “*Vou fazer bolinhas de todas as cores*” (sic). E, enquanto fazia as bolinhas, começou a falar que ela se distraia muito, pensando no que vai fazer quando for adulta: passar perfume, nadar, usar salto alto, trabalhar. Bianca disse que achava muito bonito ser adulto e que gostaria de já poder ser adulta. Afinal a criança não poderia fazer nada, porque a mãe não deixa. Perguntei que coisas a mamãe não a deixava fazer. Ela respondeu que não podia passar batom, dormir tarde, usar salto alto. Comentei com ela que essas coisas pareciam mesmo ser coisas de adulto e que crianças fazem outras coisas que são muitos legais também. Bianca ficou pensativa e continuou fazendo as bolinhas. Quando acabou nosso tempo, Bianca perguntou se voltaria ali comigo, disse que sim, mais uma vez. Ela, por conta própria, guardou os brinquedos na caixa e saiu da sala.

Jogo das Relações Intrafamiliares⁴⁴

Na segunda sessão, do Jogo das Relações Intrafamiliares, Bianca construiu primeiro a sua *Família Real*, nomeando as personagens como: “*Minha avó, meu avô, meu irmão, meu pai, minha mãe, eu*” (sic). Desse modo, a criança *Se Incluiu* na construção de sua família e localizou sua personagem ao lado de sua mãe. Quando lhe perguntei do porque aquela composição ser uma família, ela respondeu: “*Porque tem que ter família, senão vai ficar sozinho, sem casa, sem roupa, fica pelado na rua. Depois você fica com fome e não pode mais comer*” (sic). Assim, o Conceito de Família da criança foi considerado *Adequado*. Como Personagens Valorizados, a criança elegeu seu pai, sua mãe. Seu irmão e sua tia foram caracterizados como os *Personagens Desvalorizados*, sendo que a tia não estava entre as personagens escolhidas pela criança. Bianca também disse que se ela pudesse escolher alguém daquela família, escolheria ser ela mesma. Já na construção da segunda família, uma *Família Qualquer*, a criança avisou que construiria a família de seu primo, nomeando os personagens da seguinte maneira: “*neném, irmã, o pai, a mãe, o avô, a avó*” (sic). Respondeu que aquelas pessoas era uma família “*porque se eles não*

⁴⁴O Protocolo de Respostas das crianças do Grupo Controle ao Jogo das Relações Intrafamiliares pode ser visto no Apêndice D. Objetiva-se, assim, uma maior proteção da identidade da criança, garantindo, ainda mais, o seu anonimato. O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Bianca encontra-se na página 203, Apêndice D, deste estudo.

forem família, eles moram sozinhos” (sic). Assim, pelo fato da criança ter feito referência à convivência, o Conceito de Família foi considerado *Adequado*. Como *Personagens Valorizadas*, Bianca destacou *“minha prima”* (sic), a mãe, *“minha avó”* (sic). E, como *Personagens Desvalorizados*, o avô, o pai, o bebê. A criança disse que, se pudesse escolher alguém dentre aquelas pessoas, gostaria de ser a prima.

B.2.2 – Pedro

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre Pedro, seis anos, foi realizada com seu pai. O pai da criança relatou que este era filho único e que possuía um relacionamento muito carinhoso com os pais, porém reclamava muito de ser filho único, pedindo constantemente um irmãozinho. Pedro seria uma criança muito inteligente e curiosa, sendo que esta qualidade preocupava sua mãe, por considerar que esta característica poderia colocá-lo em alguma situação de perigo. De acordo com o pai, Pedro tinha poucos amigos, mas gostava de estar junto de crianças mais velhas. Por acharem inadequado, os pais buscavam fazer programas com o filho de modo a não deixá-lo muito próximo desses amigos. Além do mais, o pai também relatou que o trabalho da mãe exigia que ela se ausentasse muito do lar e a criança se ressentia bastante por isso. Assim, de acordo com entrevistado, essa situação gerava um sofrimento na família, pois a mãe gostaria de poder ficar em casa com seu filho e o pai desejava que a esposa não precisasse trabalhar fora.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na primeira sessão, da Hora de Jogo Diagnóstica, Pedro entrou na sala e me perguntou o que íamos fazer. Eu me apresentei e disponibilizei a caixa lúdica. Ele olhou a caixa e me perguntou o que havia ali dentro. Eu lhe disse que ele poderia olhar e, a medida que ia tirando os brinquedos da caixa, ele dizia: *“Nossa!!! Uau!!!”* (sic). Depois que viu tudo, Pedro falou que queria desenhar um super-herói. Fez o desenho completo e depois o coloriu. Deixou o desenho sobre a mesa e foi em

direção aos jogos. Escolheu um de fazer pizzas e, então, começou a montar uma pizza e, quando terminou, colocou-a em um pratinho de brinquedo, dizendo e estendendo os braços em minha direção: “*Esta é para você*” (sic). Agradei e, como ele estava montando outra pizza, esperei para ver o que ele gostaria de fazer. Quando ele terminou a sua pizza. Ele disse: “*Você não vai comer?*” (sic). Brincamos de comer a pizza, juntos. Falamos como elas estavam gostosas. E, quando disse que havia comido tudo, ele montou outras duas pizzas, sendo novamente uma para ele e outra para mim. Enquanto ele montava as duas últimas pizzas, falou sobre os diferentes tipos de temperos e de como ele gostava de comer pizza com seu pai. Quando acabamos a brincadeira, ele disse que pediria ao seu pai para comprar pizza naquele dia à noite, para comerem juntos. A sessão acabou e ele me perguntou se poderia estar ali de novo. Eu disse que nos encontraríamos mais uma vez.

Jogo das Relações Intrafamiliares⁴⁵

Na segunda sessão, do Jogo das Relações Intrafamiliares, Pedro montou primeiro a sua *Família Real*, nomeando as personagens como: “*Meu irmão, minha tia, meu primo, minha prima, meu pai, minha prima*” (sic). Desse modo, a criança não se incluiu na construção de sua família. Quando lhe perguntei do porque daquela composição ser uma família, ele respondeu: “*Porque eles ficam felizes quando brincam... quando tem um filho*” (sic). Apesar de Pedro não ter se incluído nessa construção de família, elegeu a si próprio como *Personagem Valorizado* e *Desvalorizado*, o que qualificou o Conceito de Família da criança como sendo *Confuso*. O pai também foi apontado como o *Personagem Desvalorizado*. Sobre quem ele escolheria para ser, dentre as pessoas daquela família, ele disse que queria ser ele mesmo. A segunda família construída por Pedro foi uma *Família Qualquer*. Após escolher os personagens, nomeou-os como sendo “*a mãe do bebê, o bebê, a irmã dele, o pai do bebê, a avó do bebê e a madrinha do bebê*” (sic). Pedro respondeu que aquelas pessoas eram uma família “*porque eles ficam felizes quando vai ter um filho*” (sic), o que qualificou seu Conceito de Família como *Adequado*. Enquanto *Personagens Valorizadas*, a criança indicou a madrinha, a mãe do bebê e

⁴⁵O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Pedro pode ser visto na página 204, Apêndice D, no final deste trabalho.

o bebê. Já os *Personagens Desvalorizados* foram a irmã e a avó. Sobre quem a criança gostaria de ser, se pudesse escolher dentre aquelas pessoas, Pedro disse que queria ser o bebê.

B.2.3 - Gisele

Entrevista Inicial

A Entrevista Inicial sobre Gisele, de cinco anos, foi realizada com a mãe. Esta disse que a criança, apesar de ter cinco anos, ainda seria vista pela família como um bebê. Seria muito paparicada e mimada. O pai da criança não concordava com essa atitude da mãe e da irmã mais velha da criança, dizendo que elas estariam “*estragando a menina*” (sic). A mãe relatou estar muito preocupada, pois Gisele gosta de esportes radicais, como andar de skate. Assim, além de ter medo que a filha se machuque, contou que achava este tipo de esporte “*coisa de menino*” (sic). A mãe também se mostrou muito frustrada porque a criança não queria mais usar só roupas cor-de-rosa; escolhendo roupas que, de acordo com ela, remeteriam a um visual mais rebelde, com caveiras, cores escuras. Enfim, que não condiziam com a imagem que a mãe gostaria que a filha tivesse.

Hora de Jogo Diagnóstica

Na sessão da Hora de Jogo Diagnóstica, Gisele apresentou-se de maneira muito simpática. Perguntou o que iríamos fazer, porque a mãe teria dito que hoje ela ficaria um pouco com uma psicóloga. Apresentei-me e após disponibilizar a caixa lúdica, a criança disse que queria brincar de quebra-cabeças, porque além dela adorar montá-los, ela sabia fazer isso muito bem. Enquanto montava o quebra-cabeça, Gisele contou que tinha uma irmã mais velha, que ela adorava, porque a irmã brincava muito com ela. Mas que, de vez em quando, a irmã e ela também brigavam e que ela não entendia porque isto acontecia. A criança também descreveu como era sua casa e como ela adorava andar de skate, mas que a mãe achava que isso era brincadeira de menino. Disse que não gostava de brincar de bonecas, mas adorava

brincar na rua e correr. Quando Gisele não conseguia montar ou achar alguma peça me pedia ajuda, de modo muito natural, e, quando eu encontrava a peça me agradecia e continuava montando o quebra-cabeça, sozinha. A criança também disse que sua mãe e sua irmã ainda a tratam como um bebê; falou que queria que fosse diferente, queria ser tratada como uma criança mais velha, apesar de também querer continuar sendo um bebê. Quando terminou a sessão, perguntou se não poderia ficar mais um pouco. Então lhe disse que nos veríamos mais uma vez. Ela sorriu, se despediu e aceitou sair da sala.

Jogo das Relações Intrafamiliares⁴⁶

Na segunda sessão, do Jogo das Relações Intrafamiliares, a criança construiu primeiro uma Família Qualquer. Denominou as figuras escolhidas como sendo bebê, tia, tio, irmão, mãe e pai. Sobre o porquê daquelas pessoas formarem uma família, respondeu: *“Porque tem um irmão e um tio e porque eles estão parecendo”* (sic). Como *Personagens Valorizadas*, a criança destacou o bebê e a tia. Porém, a tia também foi caracterizada como *Personagem Desvalorizada* o que qualificou o Conceito de Família como *Confuso*. Os outros *Personagens Desvalorizados* foram a mãe e o pai. Gisele disse que se pudesse escolher ser alguém, dentre aquelas pessoas, escolheria ser o bebê.

Já, na construção de sua Família Real, as personagens foram denominadas como: *“Minha mãe, meu pai, minha irmã, eu, minha tia e meu tio”* (sic). Sendo importante observar que a figura que a criança escolheu para lhe representar foi a de um bebê. Sobre o porquê de aquela composição ser uma família, a criança respondeu: *“por causa que todos se amam, e eu amo todos com meu coração”* (sic). Sendo, assim, o Conceito de Família foi classificado como *Adequado* (COLOMBO, 2009), pois remete a laços afetivos entre as pessoas que a compõem. Como *Personagens Valorizados*, a criança elegeu sua irmã, sua tia e seu tio. E os *Personagens Desvalorizados* foram seu pai e sua mãe. A criança disse que se pudesse escolher alguém dentre aquelas pessoas, escolheria ser sua irmã.

⁴⁶ O Protocolo de Respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares de Gisele pode ser visto na página 205, Apêndice D, deste trabalho.

Síntese dos Indicadores da Hora de Jogo Diagnóstica e do Jogo das Relações Intrafamiliares

Com relação à Hora de Jogo Diagnóstica dessas três crianças do grupo Controle, nenhum dos indicadores propostos por Colombo e Agosta (2005) foi observado nesses encontros. Isso porque, este referencial de análise foi desenvolvido a partir da HJD de crianças vítimas de violência doméstica. Desse modo, os indicadores foram definidos a partir do que foi manifesto na hora de jogo de crianças vitimizadas. Com relação ao Jogo das Relações Intrafamiliares, também dessas crianças, foram discriminados os seguintes indicadores: duas crianças escolheram construir primeiro a *Família Real*, duas crianças *Se Incluíram* na construção de sua própria família. Também duas crianças apresentaram um Conceito de Família *Adequado* e uma apresentou um conceito *Confuso*. Como *Personagens Valorizados*, as crianças destacaram irmã, pai, mãe, avaliado, tio e tia, e *Desvalorizados* foram apontados irmão, pai, mãe e avaliado.

V DISCUSSÃO

A – Sobre a caracterização das crianças participantes.

Como observado nos resultados, a distribuição por idade das crianças dos grupos de Negligência Infantil Familiar – Grupo NIF – e do Grupo Controle foram bem diferentes, visto que, enquanto o grupo NIF apresentou uma distribuição mais homogênea para este critério (três crianças com 4 anos, quatro crianças com 5 anos e três crianças com 6 anos), as crianças do grupo controle encontravam-se, em sua maioria (80%), na faixa dos 5 anos. Essa diferença de distribuição na composição dos grupos justificou-se pelo fato das crianças terem sido indicadas por profissionais das instituições participantes, a partir dos critérios especificados para o presente estudo, como exposto no item B, do Capítulo III.

Desse modo, não foi possível para a pesquisadora, garantir a equidade das amostras para o critério idade. Uma vez que, além de estarem dentro da faixa da idade solicitada, as crianças também foram escolhidas a partir de critérios subjetivos tanto dos profissionais que atuavam na escola participante da pesquisa como dos que atuavam na instituição especializada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Assim, esses profissionais buscaram indicar as crianças que consideravam apresentar o quadro mais grave, no caso do grupo NIF, ou escolheram as que sabiam que os pais iriam ter maior facilidade em aceitar participar da pesquisa, no caso do Grupo Controle.

Sobre a caracterização das crianças dos grupos NIF e Controle de acordo com quem moram, enquanto as crianças do grupo Controle, em sua totalidade, viviam com seus pais, as crianças do grupo NIF apresentaram composição familiar bem diversa – duas crianças viviam com pai e mãe, uma criança vivia apenas com sua mãe, uma com mãe e padrasto, duas com avó materna e quatro crianças encontravam-se institucionalizadas. As pesquisas sobre a prevalência de Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente– VDCA - (BRASIL, 2006, 2009, OMS, 2012, WAISELFESZ, 2012) não trazem o dado de com quem essa criança passa a

viver após a denúncia, por estarem mais preocupadas em levantar os fatores de risco que conflagrariam esse fenômeno, tais como: com qual idade a criança é mais propensa a ser vítima tanto de violência fatal como de outros tipos de violência doméstica, em que lugar essas crianças são vitimizadas, quem são seus principais agressores e qual o tipo de violência mais frequente.

Como apontado no capítulo introdutório, VDCA se configura como um fenômeno resultante de uma complexa interação entre fatores individuais, de relações interpessoais, sociais, culturais e ambientais (TIRONI; TARDIVO, 2013). Assim, a composição familiar seria apenas um dos aspectos destacados, dentre vários outros que podem potencializar o surgimento da violência no âmbito familiar (TIRONI; COLACIQUE; TARDIVO, 2010, 2011). Porém, torna-se um aspecto importante, pois, como bem apontou ABRAM (2000), a qualidade da relação parental, bem como das demais relações que permeiam a criança, seria o principal componente para a criação de uma atmosfera apropriada no contexto familiar, de modo que se torne um ambiente suficientemente bom no decorrer do desenvolvimento emocional de uma criança. Sendo que não há como existir um processo de amadurecimento sadio em um ambiente doente (WINNICOTT, 1957/1993).

Todas as crianças (institucionalizadas ou não) e suas famílias do grupo de Negligência Infantil Familiar, desta pesquisa, foram encaminhadas e estavam sendo acompanhadas por instituição de atendimento especializado em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, que estaria de acordo com os artigos 101 e 129 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e de acordo com o PAEFI (SNAS, 2013). No caso das quatro crianças institucionalizadas – Sandra, Carla, Mariana e Fernanda -, apesar da medida de retirada da família, para colocação da criança em abrigo, ser provisória e excepcional, estas foram afastadas de seus pais como uma medida de proteção tomada pelo órgãos competentes (BRASIL, art. 101, 1990). Desse modo, por tudo que foi relatado, agravado pela pequena idade das crianças, parece que a medida de acolhimento institucional estaria de acordo com a premissa do ECA (BRASIL, 1990) de que, apesar de ser a última medida de proteção tomada, quando a família se apresenta como um grande fator de risco, a criança tem que ser afastada de seu convívio para que seja garantida a sua própria segurança.

No caso, das crianças que viviam com pai e a mãe – Rogério e Sabrina -, a proteção dentro do próprio lar não pôde ser garantida, pois estas não tinham supervisão, ficando a cargo dos agressores estabelecerem qualquer tipo de relacionamento que quisessem com elas (VAGOSTELLO, 2007). Inclusive, nos dois casos, havia um ressentimento, por parte dos pais, com relação ao estresse decorrente dos cuidados da criança, situação apontada por Bazon et al (2010) e Scott (2014) como fazendo parte do discurso de pais negligentes. Além do mais, o discurso dos pais de não cuidar dessas crianças parece querer se justificar no comportamento dos filhos. Isso poderia ser caracterizado como uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010), justificada, pelos pais, por meio de mitos complementares que Azevedo e Guerra (1995) denominaram como o mito da maldade da criança e o da bondade dos pais. Estes, como se pode perceber, tentam justificar culturalmente as transgressões parentais como tendo ocorrido por culpa do comportamento dos filhos.

Por fim, com relação às duas crianças que moravam com a avó, que na verdade são irmãs – Jéssica e Francisca -, a medida de proteção adotada, o afastamento do agressor sexual, não foi concretizada de modo a garantir o bem-estar das crianças (BRASIL, 1990). Isso porque, elas foram retiradas do convívio da mãe, para que o adolescente agressor permanecesse em casa, de modo a não abalar o relacionamento parental. Neste sentido, a mãe, que também se configurava como uma mãe negligente, optou por se separar de suas filhas, parecendo confirmar a caracterização da mãe apontada por Bazon et al (2010), que ressalta uma menor interação desse perfil materno com seus filhos. Pode-se pensar, também, que a dificuldade dessa mulher em lidar com o problema de maneira mais assertiva, o que provocaria um potencial conflito com seu marido, esteja relacionada com uma autoestima baixa; característica apontada por Vagostello (2007) como fazendo parte dos aspectos psicológicos dos pais ou cuidadores negligentes. Além do mais, percebe-se a total falta de vínculo do pai com as filhas que parece estar alheio ao fato de seu filho mais velho ter abusado sexualmente de suas filhas mais novas. A mãe também justificaria a violência sexual devido ao comportamento das filhas, tentando dar um sentido ao motivo de tê-las mandado para a casa da avó materna, ao invés de ter restringido, em sua própria casa, o contato das crianças com seu

meio irmão.

Assim a configuração familiar após denúncia, em alguns casos, pareceu indicar uma tentativa de se romper com o ciclo da violência, como no caso das crianças institucionalizadas. Porém, nos outros casos, parece que a situação da criança com relação à com quem mora, seria um reflexo das violências sofridas, tendo como pano de fundo a Negligência Infantil Familiar.

Por fim, a caracterização, nesta pesquisa, das crianças com relação aos tipos de VDCA coexistentes com a Negligência Infantil Familiar parece confirmar a vulnerabilidade da vítima de NIF, pois nenhuma criança participante desse grupo sofreu apenas Negligência Infantil Familiar. Sendo que, a violência sexual apareceu em 50% dos casos, a violência física em 30%, a violência testemunhal, também em 30% dos casos, a violência psicológica em 10% e a suspeita de violência sexual esteve presente em 40% dos casos. O que estaria de acordo com Vagostello (2007) que caracterizaram a NIF como um fator de risco para que suas vítimas sofram outros tipos de VDCA.

B – A Hora de Jogo Diagnóstica

A Hora de Jogo Diagnóstica – HJD –, tal como proposta por Colombo e Agosta (2005), foi utilizada, enquanto o primeiro contato com a criança na presente pesquisa, com o objetivo de facilitar o estabelecimento de *Rapport* (OCAMPO; ARZENO, 1981/2009) entre a psicóloga e as crianças participantes. Considerando que nove entre dez crianças do grupo de Negligência Infantil Familiar e todas as crianças do grupo Controle participaram do Jogo das Relações Intrafamiliares (COLOMBO, 2009), que consistiu o segundo encontro, foi possível perceber que a HJD, neste estudo, estabeleceu-se de maneira eficaz enquanto um facilitador da interação entre as crianças e a psicóloga.

Além do mais, alguns dos indicadores propostos por Colombo e Agosta (2005) foram detectados na HJD das crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar, tornando-se premente olhar mais de perto para as categorias que estiveram mais

presentes no primeiro encontro das crianças do grupo NIF deste estudo, para posterior comparação do que foi expresso pelas crianças em termos de sentimentos, demandas e emoções na Hora de Jogo com o Jogo das Relações Intrafamiliares, discutido a seguir. Assim, na HJD, a maioria das crianças do grupo NIF apresentou: atitude de Hipervigilância, Medo, Rejeição, sentimentos de Falta de Confiança, Vulnerabilidade, Desproteção, Extrema Suscetibilidade, Distorções Cognitivas, mecanismo de defesa de Dissociação e o Mundo Visto como Hostil e Perigoso.

A atitude de *Hipervigilância* – quando a criança se sobressalta facilmente, encontra-se alerta com relação a qualquer tipo de ruído, certifica-se que ninguém mais escutou o que ela falou ou fez, busca controlar o ambiente por imposição de regras ou por meio de uma observação constante do psicólogo e do que está ao seu redor (COLOMBO; AGOSTA, 2005) – seria uma atitude de defesa contra um ambiente que é sentido, a todo o momento, como perigoso pela criança vítima de violência doméstica (GARCIA-MARTÍNEZ, 2012). Visto que, crianças e adolescentes vitimizados em seus lares veem suas figuras parentais tanto como ausentes quanto ameaçadoras (TARDIVO, 2011b; TARDIVO; PINTO JÚNIOR; VIEIRA, 2012). Assim, a Hipervigilância, encontrada na Hora de Jogo Diagnóstica de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar, estaria de acordo com os resultados de um estudo realizado com o Teste de Apercepção Infantil com Figuras de Animais – CAT-A (TARDIVO, 2011b), com crianças vítimas de violência doméstica, no qual foi observado que essas crianças, ao perceberem o ambiente e as pessoas de forma negativa, teriam suas relações objetais comprometidas, enquanto a sua qualidade. Pois, a desilusão provocada por uma figura significativa de amor e cuidado, na qual a criança confiava plenamente, geraria o medo e a desconfiança de outras pessoas e de outras relações interpessoais.

De acordo com Colombo e Agosta (2005), associado à atitude de Hipervigilância, tem-se o *Medo*, outro indicador muito presente na Hora de Jogo Diagnóstica do grupo de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar da presente pesquisa. A relação entre essas duas atitudes também poderia ser justificada pelos resultados encontrados no CAT-A (TARDIVO, 2011b), e discutidos anteriormente. Do mesmo modo, pôde ser observado, por meio do relato dos casos, que a tentativa de controlar o ambiente pelas crianças deixava transparecer o medo pelo inesperado;

por senti-lo como algo potencialmente perigoso. Afinal, se a visão sobre as pessoas é construída de maneira negativa, elas se tornam, enquanto um ambiente, amedrontadoras. Ou seja, se a criança expressa a atitude de Hipervigilância, por querer saber se existem câmeras filmando o que acontece na sala de atendimento, como na HJD de Mariana, isso pode ser interpretado como o Medo de ser observada e ter o seu comportamento visto como algo mal ou de ser usado como uma justificativa para prejudicá-la.

Para Winnicott (WINNICOTT, 1970/1989), a busca pelo controle do ambiente seria uma das reações da criança ao fato de não lhe ter sido permitido viver sua onipotência nos momentos iniciais de seu desenvolvimento emocional. Nesse sentido, quando o bebê não pode viver sua onipotência, ou seja, criar o mundo a partir de suas necessidades, é lhe tirado o direito tanto de fazer parte do mundo real como de influenciá-lo. É válido ressaltar que o bebê só pode viver sua onipotência se a mãe conseguir, nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, adaptar-se de maneira total às necessidades de seu filho (WINNICOTT, 1982, 1990). E, como já discutido, esta não seria a condição ambiental disponibilizada, para a criança, por uma mãe negligente (BAZON et al 2010; SCOTT, 2014).

A partir do que foi discutido até o momento, a *Rejeição* também poderia se relacionar ao Medo e à atitude de Hipervigilância. A atitude de Rejeição pôde ser constatada, na HJD, quando a criança evitava olhar para a psicóloga ou rejeitava qualquer tipo de contato ou aproximação. Assim, estes três indicadores – Hipervigilância, Medo e Rejeição –, pertencentes à categoria “Atitude da Criança” do referencial de análise da Hora de Jogo Diagnóstica (COLOMBO; AGOSTA, 2005), estabeleceriam dificuldades, para as crianças do grupo NIF, em estabelecer relações interpessoais. Sendo esta, inclusive, uma das características de crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar, de acordo com Martins e Jorge (2009), por não conseguirem confiar num ambiente que se mostra sempre ameaçador.

O ambiente, aspecto primordial na teoria winnicottiana sobre o desenvolvimento emocional, deveria ser a primeira fonte de proteção da criança contra um trauma (WINNICOTT, 1965/1994). Assim, ao pensar em um ambiente onde a Negligência Infantil Familiar faça parte da relação entre mães e crianças, entre quatro e seis anos, pode-se concluir que a família, além de não exercer seu papel protetor, seria a

responsável por introduzir traumas recorrentes, vividos como intrusões ao processo de desenvolvimento infantil. Neste trabalho, a Negligência Infantil Familiar – NIF – foi definida como uma omissão das relações interpessoais e de comportamentos de cuidado ou proteção das primeiras figuras significativas de uma criança, seus pais (TIRONI; COLACIQUE; TARDIVO, 2010, 2011). A partir da teoria winnicottiana, a NIF pode ser compreendida como uma não adaptação ativa do ambiente às necessidades da criança, caracterizando-se como um ambiente ruim (WINNICOTT, 1949a/2000), por ser vivido como uma intrusão, ao qual a criança, muito imatura, teria que reagir. Desse modo, quando o ambiente falha e a criança, sozinha, precisa dar conta dessa falha, o crescimento de sua personalidade, bem como o estabelecimento de seu caráter são colocados em risco (WINNICOTT, 1963d/1983). Neste sentido, ao se pensar nas características da NIF, pôde-se perceber que o ambiente seria apresentado para a criança de uma maneira muito específica, ou seja, como uma indisponibilidade emocional dos pais em atender as necessidades básicas de seus filhos (BERUBÉ et al, 2014), tornando-o não constante, não estável e, novamente, ameaçador. Desse modo, os sentimentos como *Falta de Confiança*, *Vulnerabilidade*, *Desproteção* e *Extrema Suscetibilidade* podem ser compreendidos como uma expressão da Negligência Familiar vivenciada. Estes, que compuseram a categoria “Sentimentos Associados ao Trauma” do referencial de análise da HJD (COLOMBO; AGOSTA, 2005), também estiveram presentes na HJD da maioria das crianças do grupo NIF.

Na categoria “O Tipo de Pensamento”, as *Distorções Cognitivas* também foi um indicador muito presente na Hora de Jogo Diagnóstica do grupo NIF do presente estudo. De acordo com Colombo e Agosta (2005), as distorções cognitivas levariam a criança vitimizada a perceber e compreender as pessoas e o mundo que lhe rodeia por meio do prisma da violência doméstica; situação que pode ser percebida através da rigidez nas suas brincadeiras. Assim, pelo fato do ambiente ser sempre ameaçador e ter o potencial de bloquear o desenvolvimento emocional de um indivíduo (TARDIVO, 2011b), esse tipo de violência, além de afetar a sua identidade, também afetaria a sua capacidade de entender o mundo. Nesse sentido, a NIF afetaria sobremaneira a capacidade da criança em interpretar o mundo, uma vez que tudo seria compreendido a partir da ótica daquilo que a criança precisou ter e não foi

disponibilizado pelo ambiente. Por isso, as relações interpessoais podem se configurar, para crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar como uma grande ameaça a privações, sinônimo de não ser compreendida, não ser atendida em suas necessidades.

Outro indicador muito presente na HJD das crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar foi a *Dissociação*. Para Winnicott (1945/2000), a Dissociação, além de estar relacionada com falhas ambientais nos primeiros estágios do desenvolvimento emocional, impediria a integração da personalidade, visto que as experiências agressivas e calmas não poderiam ser assimiladas pela criança como fazendo parte de si, nem o amor e o ódio, presentes nessas experiências e que seriam dirigidos à mesma pessoa, ou seja, a sua mãe. É importante lembrar que a Dissociação também faria parte de um desenvolvimento emocional normal, quando o bebê ainda não pode se dar conta da dependência absoluta que possui do ambiente e do modo como esse ambiente está adaptado às suas necessidades (WINNICOTT, 1963a/1983, 1958/1993). Porém, ao se pensar nos casos apresentados de Negligência Infantil Familiar, neste estudo, mesmo a criança tendo adquirido condições de emitir sinais e produzir gestos criativos, com o objetivo de induzir sua mãe a suprir suas necessidades, quando a mãe não consegue permitir que o bebê possa lidar com a sua destrutividade em relação ao objeto amado, a criança acaba por inibir a manifestação de tensões instintuais, bem como pode interromper o desenvolvimento de sua capacidade de sentir culpa. Assim, só lhe restaria retornar ao estado de Dissociação, onde o objeto destruído seria percebido e imaginado como sendo diferente do objeto amado. Com isto, relata Winnicott (1958/1983), a criança deixa de ter ao seu alcance o sentimento de tranquilidade e perde a sua capacidade de brincar de maneira criativa. Essas situações são presentes no brincar das crianças vítimas de NIF, como pode ser observado nas Horas de Jogo Diagnóstica, relatadas no capítulo anterior.

O último indicador que também esteve presente na maioria das Horas de Jogo Diagnóstica das crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar, para a presente pesquisa, foi o mundo percebido como hostil e perigoso. Este estaria relacionado com a atitude da criança de hipervigilância, bem como de medo, falta de confiança, extrema suscetibilidade, distorções cognitivas e dissociação, aspectos já discutidos

no presente tópico.

Com relação à Hora de Jogo Diagnóstica das três crianças do grupo Controle, foi possível perceber diferenças significativas na qualidade do brincar, se comparada a HJD das crianças do grupo NIF. Todas as crianças sem suspeita de terem sofrido violência doméstica também entravam na sala de atendimento, apreensivas, sem saber o que as esperava, tanto por ser uma situação nova, como pelo fato da pesquisadora ser uma pessoa desconhecida. Porém, esse comportamento não foi qualificado como atitude de Hipervigilância, pois as crianças do grupo Controle testavam o ambiente por meio da relação interpessoal: se aproximavam, perguntavam quem era a pesquisadora, não demonstravam medo, iniciavam uma interação verbal, mantinham contato visual. Ou seja, não precisaram impor regras, rejeitar a psicóloga, fazer exigências, para saber se poderiam ou não confiar naquela situação desconhecida que se apresentava para elas. Do mesmo modo, todas as atividades iniciadas pelas crianças desse grupo foram desenvolvidas e concluídas. Situação muito diferente da apresentada por muitas crianças do grupo NIF onde passavam de um brinquedo ao outro antes de poderem iniciar uma brincadeira, ou interrompiam bruscamente o que estavam fazendo para buscar uma outra atividade, como uma reação aos sentimentos e pensamentos associados à Negligência Infantil Familiar.

Winnicott (1975) ressalta que o modo como se estabelece o brincar de uma criança seria o indicador de como ocorreu o seu desenvolvimento emocional, bem como se estabeleceu seu sentimento de ser, porque a sua capacidade de brincar estaria intimamente relacionada com o tipo de relação que se estabeleceu entre a mãe e seu bebê. Assim, as crianças do grupo NIF apresentaram na Hora de Jogo Diagnóstica o que Winnicott (1936) caracterizou como sendo o oposto de um brincar “normal”. Enquanto o brincar normal seria uma dramatização do mundo interno da criança, vivida como uma atividade prazerosa, o outro extremo dessa atividade, que deveria ser denominada de brincar, caracterizar-se-ia como uma maneira de negar seu mundo interno e não seria uma atividade prazerosa para a criança. Pelo contrário, seria experienciada de maneira compulsiva, conduzida pela ansiedade, centrada mais numa exploração sensorial do que na alegria que deveria estar presente nestes momentos, como pôde ser percebido na HJD das crianças vítimas

de Negligência Infantil Familiar.

Neste sentido, as crianças vitimizadas possuíram uma maior dificuldade em apresentar, durante suas tentativas de brincar, gestos espontâneos, tornando-se mais difícil detectar a expressão da criatividade. E, de acordo com Winnicott (1969/1989), se não há criatividade, o indivíduo se relaciona com o mundo de maneira reativa. Assim, estas crianças parecem apenas possuírem contornos de possibilidades, sem ter o conteúdo, ou seja, sem ter experiências suficientes que possam lhes dar o sentido do continuar a ser. Deflagrando a possibilidade que o relacionamento estabelecido com suas primeiras figuras de proteção tenha ocorrido por meio de rupturas, interrupções, ou até mesmo pelo abandono real, como no caso das crianças institucionalizadas que os pais não iam mais visitar.

C – O Jogo das Relações Intrafamiliares

No capítulo anterior, dos resultados, o Jogo das Relações Intrafamiliares (JRI) de cada criança vítima de Negligência Infantil Familiar foi analisado separadamente. Sendo que, também foi possível, ao final desta primeira análise, saber o quanto cada indicador esteve presente no conjunto das respostas de todas as crianças deste grupo, tal como proposto por Colombo (2009), o mesmo ocorreu na análise do JRI das três crianças sem suspeita de terem sofrido violência doméstica. Nesse item, o conjunto das respostas dadas ao JRI foi analisado a partir do método Estudo de Casos Múltiplos, conforme Stake (2006) e Yin (2010), de modo a atingir o objetivo desta pesquisa, que consistiu em apresentar o Jogo das Relações Intrafamiliares no estudo dos vínculos de crianças negligenciadas, bem como fazer uma breve comparação desse instrumento com a Hora de Jogo Diagnóstica destas mesmas crianças.

No encontro referente à utilização do Jogo das Relações Intrafamiliares, a criança poderia se recusar a realizar a atividade proposta. No caso específico do grupo de crianças vitimizadas da presente pesquisa, Carla primeiro expressou rejeição em participar do jogo, mas, logo em seguida, aceitou a atividade, sendo

que, outra criança, Francisca, se recusou definitivamente a jogar. O Jogo das Relações Intrafamiliares (COLOMBO, 2009), enquanto uma variação do Teste do Desenho da Família (CORMAN, 1979), além de objetivar avaliar as relações vinculares ou de parentesco, tem como uma das suas principais características ser um mediador, onde a criança possa se sentir mais confortável para revelar seus conflitos e angústias. Neste sentido, a recusa diante uma atividade que evoca a família como seu tema principal deve ser levada em consideração e servir como um sinal de que este lugar representaria para a criança, intenso sofrimento. Essa situação, no caso das crianças da presente pesquisa, já seria conhecida de antemão, pois a Violência Doméstica contra a criança e o adolescente já foi detectada por instituições de proteção à infância.

Além do mais, nestes dois casos – de Carla e Francisca -, se o procedimento fosse o Teste do Desenho da Família (CORMAN, 1979) e se não houvesse o conhecimento da situação de vitimização infantil, poderia ser levantada a hipótese de que as crianças não quisessem participar da atividade, por apresentarem dificuldades ou impossibilidades na realização do desenho, enquanto um método gráfico, devido à idade, por exemplo. Tendo sido esta, inclusive, uma das motivações para a construção do Jogo das Relações Intrafamiliares por Colombo (2009). Porém, como o JRI consiste em um quebra-cabeças, o que não exigiria habilidades complexas da criança para realizá-lo, a hipótese apresentada pode ser descartada. Assim, a recusa por realizar o JRI tornaria, mais evidente, a resistência que crianças vítimas de violência doméstica possuem em falar de suas relações familiares. Isto porque, a família se configuraria como o cenário da violência sofrida (TARDIVO; PINTO JR, 2010; PINTO JR, 2011; TARDIVO, 2011).

Sobre a escolha da primeira família construída, cinco entre nove crianças do grupo NIF escolheram a *Família Real* como sua primeira opção. De maneira geral, essa escolha parece estar mais relacionada com a idade das crianças participantes (DESSEN; RAMOS, 2010) – entre quatro e seis anos – do que com o fato de terem ou não sofrido Negligência Infantil Familiar. Desse modo, para crianças pequenas, a tarefa solicitada de construir uma família só faria sentido se fosse para construir sua própria família, pois precisariam buscar referenciais concretos para a realização desta atividade, sendo mais difícil idealizá-la. Essa ideia é reforçada quando, entre

as cinco crianças do grupo NIF que elegeram construir primeiro a sua Família Real, quatro a construíram novamente, sendo que o esperado seria que a segunda família construída fosse uma Família Qualquer. Com relação às crianças do grupo Controle, dentre os três casos analisados, duas, Bianca e Pedro, escolheram construir primeiro sua família. Sendo que, Pedro, ao construir a *Família Qualquer*, como segunda opção, disse que iria me mostrar a família de seu primo, precisando utilizar, do mesmo modo, referenciais concretos para basear sua construção.

Porém, no caso das quatro crianças do grupo NIF que primeiro construíram uma *Família Qualquer*, Sandra, Carla, Mariana e Fernanda, todas se encontravam institucionalizadas, ou seja, estavam separadas de suas famílias reais. Sandra, Carla e Fernanda, na construção desta família, não conseguiram atribuir papéis definidos às personagens elegidas para essa configuração familiar. Fernanda se referiu às figuras de maneira genérica – menina, menino, mulher – enquanto Sandra e Carla disseram não saber quem eram aquelas pessoas. Já Carla e Fernanda atribuíram, às personagens, sexo e idade diferentes ao das figuras escolhidas. Nos três casos, foi levantada a hipótese de que a primeira escolha ser de uma *Família Qualquer*, e a maneira como esta pôde ser estruturada, teria sido uma tentativa de apaziguar os sentimentos suscitados, por uma atividade que remeteu às relações familiares, através da construção de uma família que, supostamente, não teria nada a ver com a das crianças. O mesmo não foi observado no JRI da criança sem suspeita de violência doméstica, Gisele, que, ao construir primeiro uma *Família Qualquer*, apesar de ter apresentado um Conceito de Família *Confuso*, conseguiu descrever os personagens a partir de seus papéis familiares e por meio de figuras condizentes, em idade e sexo, com a sua descrição. Assim, mesmo que Gisele tenha precisado utilizar a construção da *Família Qualquer* para se aproximar gradualmente das relações dentro de sua própria família, ela conseguiu fazer isto de modo mais organizado e já trazendo elementos que depois puderam ser observados na construção da segunda família, ou seja, da sua própria família.

A desorganização, percebida nas crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar, pode ser compreendida por meio do conceito de trauma, definido por Winnicott (1967/1989), como sendo uma quebra na continuidade do vir a ser de uma criança. Desse modo, ao se pensar nas relações familiares como o lugar de

ocorrência do trauma, falar sobre a família, evocaria a situação traumática vivida pela criança, para a qual a mesma não possuía e, no caso de crianças tão pequenas como as apresentadas neste estudo, ainda não possuem, recursos internos para lidar com essa situação. Situação que, de acordo com Colombo e Agosta (2005), seria uma superestimulação que geraria um excesso de tensão, perceptível na maneira desorganizada e sem sentido que as crianças vitimizadas conseguiram construir a primeira família solicitada.

Sobre o indicador de *Inclusão* da criança na construção da família real, cinco crianças do grupo de Negligência Infantil Familiar *se Incluíram*, enquanto quatro não o fizeram. Para Winnicott (1970/1989), o sentimento de pertencer ao ambiente, por consequência, de fazer parte de sua família, de se sentir influenciado por esta, ao mesmo tempo em que pode modificá-la, estaria relacionado às primeiras fases do desenvolvimento emocional da criança. De acordo com este autor (WINNICOTT, 1963a/1983), a partir da fase de dependência relativa o bebê possui uma capacidade de identificação com objetos externos mais complexa do que na fase anterior, o que tornaria mais perceptível para a criança que sua mãe possui uma existência separada da sua, podendo agora tolerar que os acontecimentos externos não acontecem por conta de seu controle onipotente. Desse modo, a criança deixa de ser o mundo para se sentir fazendo parte dele; ou seja, passa a influenciar a realidade objetiva, da mesma maneira que se torna influenciada por ela (WINNICOTT, 1970/1989). Assim, quando o ambiente falha nesses momentos iniciais, seria retirada da criança a possibilidade de se sentir fazendo parte de sua família, bem como de influenciá-la, o que explicaria, na presente pesquisa, quatro crianças do grupo NIF não se incluírem, quando na construção da Família Real, no Jogo das Relações Intrafamiliares, por concretamente não estarem no contexto familiar em decorrência de sofrerem Negligência Infantil.

Porém, a partir dessa concepção, concluir que o único motivo que fez as crianças se incluírem na construção de sua família teria sido o fato de se sentirem pertencentes, influenciando e sendo influenciadas por suas relações familiares, pode ser uma conclusão muito precipitada. Essa inclusão de crianças vitimizadas na construção de sua família pode ter relação com outros fatores, por exemplo, ao analisar o JRI apresentado Sabrina que construiu duas vezes sua própria família,

tendo se incluído nas duas construções da *Família Real*, foi possível perceber que essa escolha pode ter sido uma maneira de caracterizar como as relações vinculares são possíveis neste lugar. Sabrina, nas duas famílias, localizou-se longe de seus pais, sendo que, na primeira construção ficou entre seus irmãos e, na segunda família, se colocou ao lado de um homem, que ela diz não saber quem é, mas que foi caracterizado, pela criança, como uma pessoa ruim, sendo possível ter relação com seu agressor sexual. Na primeira família, a criança indicaria que se sente como sendo apenas mais uma entre seus irmãos. Já, na segunda família, ao se colocar ao lado de um homem que não sabia quem era, parece que quis evidenciar que este estranho seria sua única possibilidade de receber cuidados e atenção, por não ser vista pelos próprios pais, que se encontravam alheios à filha. Ou seja, Sabrina teria simbolizado com o jogo o que foi dito pela própria mãe, na Entrevista Inicial: que o relacionamento entre a criança e seus pais seria distante e empobrecido, não existindo os comportamentos de supervisão e proteção destes em relação à filha. Esta situação reflete a indisponibilidade emocional destes pais em relação à criança, o que caracterizaria a Negligência Infantil Familiar, conforme BÉRUBÉ et al (2014).

Desse modo, no caso das crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar deste estudo, a inclusão na *Família Real* como dado para a compreensão das relações vinculares, requer a análise de outros fatores do JRI que devem ser, assim, compreendidos conjuntamente. Pode-se levantar a hipótese que a não inclusão na sua família indica o sentimento de não pertencimento às relações familiares, porém quando a criança se inclui, é fundamental compreender o sentido que a criança dá a esta inclusão.

Pode-se observar que das cinco crianças que se incluíram em sua própria família, Sabrina, Rogério, Jéssica, Paola e Mariana, três (Sabrina, Rogério e Jéssica) responderam de maneira confusa ou inadequada à pergunta do porquê aquela composição ser uma família, uma disse não saber (Paola) e, apenas uma teve sua resposta qualificada como adequada (Mariana), de acordo com o Referencial de Análise proposto por Colombo (2009), para a categoria *Conceito de Família*. E apenas Jéssica, dentre essas cinco, localizou sua personagem entre os

pais. Sabrina, Rogério, Paola e Mariana se colocaram entre outros parentes, longe de seus genitores. Sendo que todas as cinco crianças que se incluíram na sua família real, localizaram-se perto de figuras que, depois, foram classificadas como as *Personagens Desvalorizadas*.

O ambiente oferecido para estas crianças, compreendido a partir da teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott (1967/1999a), caracterizou-se por um tipo de cuidado não contínuo e não adaptativo. A partir dessas condições, a criança constrói uma imagem de si mesma e do mundo, sendo que esta descontinuidade nos cuidados receberia impossibilitaria ou postergaria a compreensão intelectual do ambiente ou o contato com o Princípio de Realidade (WINNICOTT, 1963a/1983), bem como o desenvolvimento de uma moralidade que, de acordo com o autor (1963c/1983), permitiria à criança distinguir e compreender os aspectos bons ou ruins, certos ou errados, capacitando-a para a imposição de limites ao ambiente.

Neste sentido, as relações vinculares destas crianças seriam uma repetição das relações possíveis em um cuidado que se apresentou como descontínuo, imprevisível, não decifrável e onde não fosse vista ou experienciada a disponibilidade emocional de seus cuidadores em relação a elas.

No caso das crianças que se incluíram na Família, foi observado que estas se localizaram longe dos pais como forma de expressar as dificuldades em se vincular ao outro, e a não compreensão intelectual do ambiente, quando a figura apresentada possui sexo e/ou idade diferente do personagem descrito ou a criança qualifica os mesmos personagens como valorizados e desvalorizados ou se coloca mais próxima de seus agressores. Todas essas questões incapacitariam a criança em codificar o comportamento das pessoas ao seu redor como bom ou ruim, certo ou errado, o que a tornaria mais vulnerável a sofrer outros tipos de violência, perpetrada por outras pessoas. Do mesmo modo, estes fatores dificultariam o estabelecimento de vínculo pelo fato da criança sempre interpretar novos ambientes e pessoas como sendo ameaçadoras ou perigosas.

De acordo com Winnicott (1982), a apresentação da realidade, à criança pela mãe, de maneira confusa e não contínua faria com que a criança também desenvolvesse uma ideia de família confusa. Pois, seria a provisão total ambiental e rotineira que permitiria o surgimento da ideia de família na criança e o posterior

desenvolvimento desse conceito. Isto explicaria porque, a maioria das crianças do grupo NIF apresentou um Conceito de Família *Confuso*, tal como proposto por Colombo (2009). O Conceito de Família *Adequado*, a partir da teoria winnicottiana, seria possível a partir dos cuidados recebidos de um ambiente bom, o que refletiria relações vinculares saudáveis.

Porém, somente a presença de um conceito de família confuso no JRI, não indicaria que a criança sofra Negligência Infantil Familiar. A Presença de Conceito de Família confuso também precisa ser compreendido em conjunto com os outros aspectos emergentes no Jogo das Relações Intrafamiliares. Uma vez que, ao analisar o JRI das três crianças do grupo Controle, constatou-se que apenas para Pedro o conceito de família foi considerado *Confuso*, por ter se indicado como os personagens valorizados e desvalorizados, de acordo com Colombo (2009), a não discriminação clara dos personagens indicaria uma confusão na construção desse conceito.

É importante considerar a faixa etária dos participantes da pesquisa, pois pode ser difícil a crianças de 4 a 6 anos de idade conseguirem ter uma noção clara do Conceito de Família, pelo grau de abstração do mesmo, em função do desenvolvimento. Esse elemento poderia ter relação com o fato de a maioria delas terem apresentado um conceito confuso para esta categoria de análise. Esse dado poderia ser melhor investigado a partir de dados de outros estudos, com o uso do JRI em crianças mais velhas e adolescentes.

Por todos os dados observados e discutidos se a Negligência Infantil Familiar se confirma como uma violência silenciosa que, por não apresentar sintomas evidentes e por se constituir por uma indiferença familiar generalizada, causaria danos ao desenvolvimento emocional de uma criança, mais crônicos e de pior prognóstico (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014), quando comparada com outros tipos de Violência Doméstica. Em contrapartida, a sociedade e os órgãos de proteção à infância possuem uma maior dificuldade em perceber a presença desse tipo de violência, por ser uma violação de direitos que não deixa marcas e, em muitos casos, só é percebida devido a um acompanhamento sistemático das famílias, após ter ocorrido à denúncia de outro tipo de VDCA (DUBOWITZ, 2013). Essa situação foi constatada

em nove entre dez crianças do grupo de vítimas de NIF do presente estudo, as quais só foram encaminhadas a instituições de atendimento especializado em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica após a denúncia de terem sofrido ou de haver a suspeita de violência sexual.

Assim, por ser uma violência crônica, ou seja, não ocorrer de maneira esporádica, fazendo parte da maneira como se estabelecem as relações interpessoais dentro de uma família negligente – ou seja, marcada pela omissão, falta de atenção e de comportamento de cuidado (TIRONI; COLACIQUE; TARDIVO, 2010, 2011) –, e por não resultar em danos imediatos, mas a médio e longo prazo (PROCTOR; DUBOWITZ, 2014), a dificuldade em se detectar esse tipo de violência de maneira precoce, permite que crianças vitimizadas sejam expostas por um longo tempo a Negligência, o que agrava os danos causados ao seu desenvolvimento emocional (DUBOWITZ, 2013). Como consequência a esta exposição, as crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar teriam suas relações interpessoais comprometidas, uma menor compreensão das emoções negativas dos outros e uma diminuição da capacidade de autorregulação emocional (MARTINS; JORGE, 2009; BÉRUBÉ et al, 2014).

Todas essas situações puderam ser observadas também nos indicadores da Hora de Jogo Diagnóstica, que se fizeram mais presentes no brincar das crianças do grupo NIF: atitude de Hipervigilância, Medo, Rejeição, sentimentos de Falta de Confiança, Vulnerabilidade, Desproteção, Extrema Suscetibilidade, Distorções Cognitivas, Dissociação e o Mundo visto como Hostil e Perigoso. Do mesmo modo se fizeram presentes no Jogo das Relações Intrafamiliares destas crianças: a rejeição em realizar o JRI; o sentimento de Vulnerabilidade, ao se situar, na família construída, ao lado de seus agressores; ao sentimento de Desproteção, quando os pais são colocados longe dessas crianças; a Dissociação, caracterizada pela escolha dos mesmos personagens como sendo valorizados e desvalorizados; Distorções Cognitivas, quando a figura apresentada e a descrição da criança não coincidem.

O JRI, ao permitir que as crianças falassem de suas famílias de maneira lúdica e de modo simples, possibilitou que expressassem como suas relações intrafamiliares foram construídas, qual o lugar que estas atribuem a si mesmas e como percebem

os outros membros de sua família. Esse conhecimento pode permitir aos psicólogos que atendem crianças pequenas, vítimas de Negligência Infantil Familiar, bem como vítimas de outros tipos de violência doméstica, compreender como se estabelecem suas relações vinculares, a partir da teoria do desenvolvimento emocional winnicottiana

É possível, assim, concluir que o JRI apresenta grandes possibilidades no estudo das relações vinculares, e dos vínculos emocionais que as crianças vivenciam em suas famílias. Pois, no presente estudo, as crianças vítimas de Negligência Infantil Familiar puderam expressar, por meio do Jogo das Relações Intrafamiliares, a descontinuidade nos cuidados recebidos, tanto por não conseguirem determinar o que seria família, como pela própria construção dessas a partir de personagens confusos, sem papéis familiares determinados ou, até mesmo, a partir do lugar que a criança se destina no meio dos outros membros de sua família. Do mesmo modo, as crianças puderam expressar nuances da violência sofrida, onde o agressor se interpôs entre seus pais e a criança, de modo a acentuar a invisibilidade desta em seu núcleo familiar. Também, por meio do jogo, foi possível perceber como a Negligência Infantil Familiar afeta o desenvolvimento emocional, quando se constata os sentimentos decorrentes, os mecanismos de defesa e o tipo de pensamento utilizados.

VI CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como seu objetivo principal apresentar o Jogo das Relações Intrafamiliares (JRI) no estudo dos vínculos, emoções, sentimentos e demandas em crianças brasileiras vítimas de Negligência Infantil Familiar, sendo que pelos resultados obtidos e a discussão realizada nos capítulos anteriores, pode-se concluir que o mesmo foi contemplado. O JRI foi apresentado e permitiu a compreensão de aspectos relevantes do fenômeno da Negligência Infantil Familiar com relação ao vínculo dessas crianças, a partir da teoria do Desenvolvimento Emocional winnicottiana.

Pode-se, ainda em função da complexidade do tema, apontar a necessidade que outros estudos sejam feitos, considerando que foi observada a carência de pesquisas sobre a Negligência Infantil, principalmente no contexto brasileiro. Dessa forma, torna-se necessário ampliar a busca de estudos para um período maior do que o que foi feito na presente pesquisa. Além do mais, esta pesquisa configurou-se como um estudo piloto do Jogo das Relações Intrafamiliares no contexto brasileiro, por meio do método clínico qualitativo, com um número de dez crianças do grupo NIF, sendo essa a proposta do presente estudo. Assim, sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas, com um número maior de participantes, em outras faixas etárias e com emprego de outras metodologias como as quantitativas, as quais poderiam complementar achados apresentados nesse trabalho.

Este estudo realizado com crianças pequenas, e suas respostas ao Jogo das Relações Intrafamiliares (JRI) fizeram eco com sua história de vida e com o que foi apresentado na Hora de Jogo Diagnóstica. Por outro lado, a pouca idade dos participantes, neste, como em outros trabalhos, deve ser considerada e levada em consideração na interpretação dos resultados como, por exemplo, no caso da construção do conceito de família. Dessa forma, sugere-se, que pesquisas com crianças mais velhas sejam realizadas com esse instrumento no contexto brasileiro.

De qualquer forma, o estudo revelou que, independente do modo como essa violência se manifesta – negligência física, negligência educacional, negligência médica, negligência emocional -, a partir da teoria do desenvolvimento emocional winnicottiana, a Negligência Infantil Familiar se configuraria como uma não-

adaptação do ambiente às necessidades da criança. Sendo levantada a hipótese, a partir do que foi discutido neste estudo, que a NIF, por ser uma violência crônica, estabelecer-se-ia como o pano de fundo da relação da criança com sua mãe negligente. Tendo em vista que esta, por imprimir uma não continuidade, constância, a sua adaptação às necessidades de seu filho, importaria rupturas ao processo de amadurecimento da criança, onde sua gravidade dependeria do grau de descontinuidade do ambiente, que deveria ser provedor.

Neste sentido, e diante de tudo o que foi discutido até o momento, por meio do Jogo das Relações Intrafamiliares foi possível perceber como essas crianças se percebiam em suas relações familiares, como percebiam o contexto familiar em relação a elas e como enxergava cada uma das pessoas que compunham sua família. O Jogo das Relações Intrafamiliares também se configurou como instrumento de mediação entre o psicólogo e a criança, pois, permitiu que esta pudesse falar, manipular, brincar, com o lugar que foi o palco das violências sofridas, ou seja, sua família.

Assim, a importância desse estudo deveu-se ao fato de que, diante de uma violência crônica e tão pouco conhecida, estudar instrumentos que possibilitem a sua detecção precoce, bem como a compreensão de como essa violência causa danos ao desenvolvimento emocional, torna-se urgente. Desse modo, levanta-se como hipótese – que pode ser confirmada em outros estudos – que como a Negligência Infantil Familiar é crônica, ela se configuraria como a base da relação entre o bebê e sua mãe desde o nascimento. Pois, como essas crianças não foram abandonadas, pelo menos não em seus momentos iniciais de vida, houve comportamentos de cuidados e de relações interpessoais. Porém, há de se pensar que mesmo que esses momentos tenham possibilitado uma adaptação da mãe às necessidades de seu filho, por não haver uma continuidade, uma constância, as rupturas fariam parte do processo de amadurecimento dessas crianças desde o início. Neste sentido, o que determinaria o grau de interrupção desse processo seria o nível de descontinuidade, na provisão das necessidades da criança, desse ambiente negligente que a rodeia.

Para tanto, a Hora de Jogo Diagnóstica (HJD) pode se configurar como um grande aliado nestes estudos, e revelou dados relevantes no presente estudo, onde,

ao ser utilizado como um facilitador no primeiro contato com a criança, por meio dessa técnica, foi possível perceber as dificuldades emocionais que essas crianças possuem a partir de um trauma tão invasivo como a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente. Desse modo, os indicadores propostos pelas pesquisadoras argentinas serviram como um norte na compreensão de como o dano psicológico pode se manifestar na Hora de Jogo Diagnóstica dessas crianças. Porém, ainda seria preciso, também por meio de um estudo com maior número de participantes, pesquisar quais indicadores se fariam mais presentes na HJD de crianças brasileiras.

A perspectiva de ajudar crianças que não são vistas nem por seus pais, nem pela sociedade e que são muito pouco assistidas por Políticas Públicas é o que impulsiona procurar maneiras de amenizar seu sofrimento ou, até mesmo, diminuir sua exposição a esta realidade tão desumanizadora. Desse modo, um instrumento como o Jogo das Relações Intrafamiliares, que permite que essas crianças, que muitas vezes não sabem colocar em palavras a sua própria vivência, possam se expressar sobre esse lugar que lhe impõem tantos sofrimentos – a sua própria família -, por meio do lúdico, precisa ser amplamente divulgado e estudado. Afinal o maior conhecimento sobre como esse instrumento se aplica na sociedade brasileira, possibilitaria, a essas crianças, falar sobre seus sofrimentos e falhas no seu desenvolvimento, a partir de suas possibilidades e não daquilo que seria exigido pelo ambiente.

REFERÊNCIAS⁴⁷

ABERASTURY, A. **Psicanálise da Criança**: teoria e técnica – 8ªed. – Porto Alegre, RS: Artmed, 1982 (reimpressão 2008).

ABRAM, J. **A Linguagem de Winnicott**: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro, RJ: REVINTER, Livraria e Editora, 2000.

ABRANCHES, C.D.; ASSIS, S.G. A (In) Visibilidade da Violência Psicológica na Infância e Adolescência no Contexto Familiar. Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(5):843-854, mai, 2011.

ADORNO, S. **Violência e Educação**. São Paulo, 1988. Mimeografado.

AFFONSO, R.M.L. (org.) **Ludodiagnóstico**: investigação clínica através do brinquedo. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

AFFONSO, R.M.L.; TARDIVO, L.S.P.C. Relatos de Violência Doméstica em Entrevistas de Anamnese Infantil. In.: TARDIVO, L.S.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A. (Org.). **Anais da XI Jornada APOIAR**: Adolescência Identidade e Sofrimento na Clínica Social. São Paulo, SP: IP/USP, 2013, pp.423-437.

AGOSTA, C.B.; BALILARI, Z.; COLOMBO, R.I. **Abuso y Maltrato Infantil**: Inventario de Frases Revisado (IFR). Buenos Aires: Cauquen Editora, 2005.

APOSTÓLICO, MR; NÓBREGA, CR; GUEDES, RN; FONSECA, RMGS.; EGRY, EY. **Características da violência contra a criança em uma capital brasileira**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Mar.-abr.2012 [acessado em 01 jul 2013];20(2):[08 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_08.pdf.

ARZENO, M.E.G. **Psicodiagnóstico Clínico**: novas contribuições. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1995.

ASSIS, S. G. **Crianças e Adolescentes Violentados**: Passado, Presente e Perspectivas para o Futuro. Cad. Saúde Públ., 10 (supl.1): 126-134, Rio de Janeiro,

⁴⁷De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

1994.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSES DU QUÉBEC. **La négligence: Faites-lui face**. Montréal: Association des Centres jeunesses du Québec, 2010. Acessado em: http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-8017be2da39/mes_documents/connuniques/communiquer_-_bilan_des_dpj_-_20-09-2010.pdf, em 19 de junho de 2014.

ASSUMPÇÃO, I.M.O.; COLACIQUE, M.A.M.; TARDIVO, L.S.L.P.C. Reflexões sobre a Psicanálise dos Laços Sociais em Adolescentes Abridados. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A. (Org.). **Anais da X Jornada APOIAR: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social 20 anos: o percurso e o futuro**. São Paulo, SP: IP/USP, 2012, pp. 377-386.

AZEVEDO, M. A. VDCA Testemunhal: as pequenas memórias e a VDCA. In.: Nuvens de Reflexões: REcria – Projetos Educacionais, Culturais e Sociais. Acessado em: <http://www.recriaprojetos.com.br/wp-content/uploads/2014/05/nuvem-reflexoes-As-Pequeenas-mem%C3%B3rias-e-a-VDCA.pdf>, em 27/07/2014.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V.A. **A Violência Doméstica na Infância e na Adolescência**. São Paulo, SP: Robe Editorial, 1995. (Série Encontros com a Psicologia).

_____. **Infância e Violência Doméstica** – módulo 1A/B. São Paulo, SP: LACRI, IPUSP, 1997.

_____. **A Infância e Violência Fatal em Família**. São Paulo, SP: Iglu Editora, 1998.

_____. **Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento**. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2000.

_____. **Violência Psicológica: vozes da juventude**. São Paulo, SP: IEditora, 2001.

_____. **Violência Doméstica na Infância e na Adolescência: uma nova cultura Prevenção**. São Paulo, SP: Editora Plêiade/ Apoio Fapesp. 2011.

BARILARI, Z.; AGOSTA, C.B.; COLOMBO, R.I. **Indicadores de Abuso y Maltrato**

Infantil en La Prueba Gráfica “Persona Bajo de la Lluva”. Buenos Aires: Sainte Claire, 2000.

BAZON, M.R.; MELLO, I.L.M.A.; BÉRGAMO, L.P.D.; FALEIROS, J.M. Negligência Infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social. **Temas em Psicologia**, vol.8, nº1, 71-84, 2010.

BÉRUBÉ, A.; LAFANTAISIE, V.; DUBEAU, D.; COUTU, S.; CARON, J.; DEVAULT, A.. **Using Implementation Evaluation to Unconver a Child Neglect Prevention Program.** Evaluation and Program Planning, v. 45, 2014, p.1-8.

BLEGER, J. **La Entrevista Psicológica: su empleo en el diagnóstico y la investigación.** Ficha de editada por el Departamento de Psicología, Universidad de Bs.As. Facultad de Filosofía y Letras, 1964. Acessada no dia 15 de junho de 2015, em: latin.sysprop.net/latintrainig/punto/biblio/TUTO/blegerentrevistapsicologica.pdf

_____. **Temas de Psicología.** Buenos Aires Nueva Visión, 1975.

BRASIL. **Constituição Federal Brasileira.** Promulgada em 05 de Outubro de 1988. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988_8.pdf, acessado em 15 de abril de 2013.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).** Lei Federal nº8069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acessado em 15 de abril de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf. Acessado em 20 de janeiro de 2014.

_____. **Código Civil Brasileiro.** Lei Federal nº 10406 de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70327/C%C3%B3digo%20Civil%202020ed.pdf?sequence=1>. Acessado em 15 de abril de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: materiais informativos.** 2006.

Disponível em:
 <bvms.saude.gov/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf>
 Acessado em 30 de Julho de 2013.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República – **SEDH/PR. Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes.** 2009. Disponível em:
http://www.carinhodeverdade.org.br/pub/pdf/cartilha_disque_100.pdf. Acessado em 30 de Julho de 2013.

BURGESS, C.; DANIEL, B.; SCOTT, J.; DOBBIN, H.; MULLEY, K.; WHITTIFIELD, E. **Preventing child neglect in the UK: what makes services accessible to children and families?** United Kingdom, UK: Action for Children in partnership with the University of Stirling, march 2014.

CAMPOS, C.J.G.; TURATO, E.R. Análise de Conteúdo em Pesquisas que Utilizam Metodologia Clínico-Qualitativa: aplicação e perspectivas. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2009, março-abril, 17(2).

COLACIQUE, M.A.M.; TARDIVO, L.S.P.C. Quando a Confiança Familiar Pode Tornar-se um Caso de Polícia. In.: TARDIVO, L.S.P.C. & GIL, C.A. (org.). **APOIAR: novas propostas em psicologia clínica.** São Paulo, SP: SARVIER, 2008, pp.546-556.

COLACIQUE, M.A.M.; TARDIVO, L.S.P.C.; PAIXÃO, R.A.P. Efeitos da Violência Doméstica na Infância e Adolescência no Desenvolvimento. In.: TARDIVO, L.S.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A. (Org.). **Anais da XI Jornada APOIAR: Adolescência Identidade e Sofrimento na Clínica Social.** São Paulo, SP: IP/USP, 2013, pp.355-375.

COLOMBO, R.I. Juego de Interrelaciones Familiares: aplicación clínica y em evaluación. 2º Edición. Vicente López: Cauquen Editora, 2009.

COLOMBO, R.I.; AGOSTA, C.B. **Abuso y Maltrato Infantil:** Hora de Juego Diagnóstica. 2º Edición. Buenos Aires: Cauquen Editora, 2005.

CORMAN, L. **O Teste do Desenho de Família.** Tradução Walter H. Geenen. São Paulo, SP: Mestre Jou, 1979.

D’AFFONSECA, S.M.; WILLIAMS, L.C.A. Habilidades Maternas de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: uma revisão de literatura. *Psicologia Ciência e Profissão*,

31(2), 2011, pp.236-251.

DAVOLI, A.; OGIDO, R. A Negligência como Forma de Violência contra a Criança e a Importância da Atuação Médica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.68, p.405-408, 1992.

DESSEN, M.A.; RAMOS, P.C. Crianças Pré-Escolares e suas Concepções de Família. **Paidéia**, set-dez, 2010, vol.20, nº47, 345-357.

DIAS, E.O. A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott. 2ª Edição. São Paulo, SP: DWW Editorial, 2012.

DUBOWITZ, H. Neglect Children. **Pediatric Annals**, 42:4. April, pp.73-77, 2013.

ETHIER, L. S. & MILOT, T. **Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socioémotionnel à l'adolescence**. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. 57(2009) 136-145.

EUSER, E.M.; van IJZENDOORN, M.H.; PRINZIE, P.; BAKERMANS-KRANENBURG, M.J. Prevalence of Child Maltreatment in the Netherlands. **Child Maltreatment**. vol.15, n.1; February 2010, 5-17.

FACO, V.M.G.; MELCHIORI, L.E. Conceito de Família: adolescentes de zonas rural e urbana. In.: VALLE, T.G.M. (org.). **Aprendizagem e Desenvolvimento Humano: avaliações e intervenções** [online]. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009, pp.121-135. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/krj5p/pdf/valle-9788598605999-07.pdf>. Acessado em 20 de novembro de 2014.

FALEIROS, J.M.; MATIAS, A.S.A.; BAZON, M.R. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: A prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. **Cadernos de Saúde Pública**, 25(2), 337-348, 2009.

GARCIA-MARTÍNEZ, J. Construcción de la Violência Social: técnicas cualitativas para entender el mundo de las víctimas. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A (Org.). **Anais da X Jornada APOIAR: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social 20 Anos: o percurso e o futuro**. São Paulo, SP: IP/USP, 2012, pp.96-107.

GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2001.

HIRSCHHEIMER, M.R.; BARSANTI, C. Fundamentos Éticos e Legais do Atendimento à Vítimas de Violência. In.: WAKSMAN, R.D.; HIRSCHHEIMER, M.R. (org.). Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência. Brasília, DF: CFM, 2011, pp.113-144. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/downloads/ATENDIMENTODOLESCENTES.pdf>. Acessado em 20 de novembro de 2014.

HUNT, L. **A Invenção dos Direitos Humanos: uma história**. Tradução: Rosaura Eichenberg. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2009.

KLEIN, M. **A Psicanálise de Crianças**. Tradução Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora, 1997 (Obras Completas de Melanie Klein; v.II).

LEONCIO, W.A.H. **Consultas Terapêuticas de Crianças Abridadas e seus Pais: uma investigação dos vínculos familiares**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

LOPARIC, Z. O "animal humano". **Nat. hum.**, São Paulo , v. 2, n. 2, dez. 2000 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302000000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jul. 2014.

_____. De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. Winnicott e-prints, São Paulo , v.1, n.1, 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2006000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jul. 2014.

MARCÍLIO, M. L. **A Lenta Construção dos Direitos da Criança Brasileira: século XX**. 1998. Acessado em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Obras-recentemente-publicadas/a-lenta-construcao-dos-direitos-da-crianca-brasileira-seculo-xx-1998.html>>, em 28 de abril de 2013.

MARTINS, C.B.G.; JORGE, M.H.P.M. Negligência e Abandono de Crianças e Adolescentes: análise de casos notificados em município do Paraná, Brasil. Ver. Pediatria, 31(3); São Paulo, SP, 2009; pp. 186-97.

MAYER, L.R.; KOLLER, S.H. Rede de Apoio Social e Representação Mental das Relações de Apego de Crianças Vítimas de Violência Doméstica. In.: HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. (Org.). **Violência contra Crianças e Adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012, pp.18-32.

MENNEN, F. E.; KIM, K.; SANG, J.; TRICKETT, P. K. **Child Neglect**: Definition and Identification of Youth's Experiences in Official Reports of Maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 34 (2010) 647-658.

MIGUEL, A.; TARDIVO, L.S.P.C.; TOSI, S.D.; SILVA, M.C.V. **Teste de Apercepção Infantil com Figuras de Animais (CAT-A)**: adaptação à população brasileira. São Paulo, SP: Vetor, 2013.

MORELATO, G. El Juego de las Interrelaciones Familiares: Aportes para la sistematización de su evaluación desde una investigación hecha en la provincia de Mendoza. In.: COLOMBO, R. **Juego de Interrelaciones Familiares**: aplicación clínica y en evaluación. 2º Edición. Vicente López: Cauquen Editora, 2009, pp. 63-79.

NEWMAN, A. **As Ideias de D.W.Winnicott: uma guia**. Tradução Davy Bogomoletz. Rio De Janeiro, RJ: Imago Editora, 2003.

OCAMPO, M.L.S.; ARZENO, M.E.G; PICCOLO, E.G. e col. (1981). **O Processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas**. – 11ªed. – São Paulo, SP: Editora WMF Martins Fontes, 2009. (Coleção textos de psicologia).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial Sobre a Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948, Disponível em: <http://unicrio.org.br/img/DeclU_D_HumanosVersoInternet.pdf>, acessado em 23 de abril de 2013.

PASIAN, M.S. Maus-Tratos Infantis: o impacto da negligência no desenvolvimento psicossocial e acadêmico de crianças em fase inicial de escolarização. Tese Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP. 2012.

PASSARINI, G.M.R. Mães Adolescentes em Instituição de Acolhimento: psicodiagnóstico compreensivo e interventivo. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

PASSARINI, G.M.R., COLACICCO, M.A.M.; TARDIVO, L.S.P.C. O Self Violado: a comunicação possível em psicoterapia de um menino vítima de violência doméstica. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A. (Org.). **Anais da XI Jornada APOIAR: Adolescência Identidade e Sofrimento na Clínica Social**. São Paulo, SP: IP/USP, 2013.

PETZOLD, M. The psychological definition of “the family”. *Research on family: Resources and needs across the world* (1996): 25-44.

PINTO, V.B.; MOTA, F.R.L. A Bioética na Pesquisa em Ciência da Informação: alguns ditos sobre o prontuário eletrônico do paciente. **Rev. EDICIC**, v.1, n.2, p.391-406. Abr./Jun. 2011.

PINTO JÚNIOR, A.A. **Violência Sexual Doméstica contra Meninos**: um estudo fenomenológico. 1ª ed. São Paulo, SP: Vetor Editora, 2005.

_____. O Lúdico na Avaliação Psicológica de Crianças Vítimas de Violência Doméstica. **Anais do Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico**, v.2,n.2 (2011). Disponível em: <<http://psi21.com.br/ojs/index.php/CBL/article/viewFile/107/107>>, acessado em 20/08/2013.

PINTO JÚNIOR, A.A.; LOPES, D.C.; PINHEIRO, V.S.; ORTIZ, M.M.; OLIVEIRA, S.L. Perfil da Violência Sexual Doméstica contra Crianças e Adolescentes no Município de Dourado/MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v.4, n.1, jan-jun. 2012, pp.59-68.

PINTO JÚNIOR, A.A.; SILVA, S.M.; MOREIRA, G.K.T.P.; SOUZA, K.A.T; SOUZA, F.A. Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: uma revisão de literatura. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A. (Org.). **Anais da XI Jornada APOIAR: Adolescência Identidade e Sofrimento na Clínica Social**. São Paulo, SP: IP/USP, 2013, pp.414-422.

PINTO JÚNIOR, A.A.; SOUZA, K.A.T.; PINTO, E.P. et al. Ações de Combate e Prevenção da Violência contra Crianças e Adolescentes por meio de Encontros de Sensibilização nos Centros de Referência em Assistência Social de Volta Redonda/RJ. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A. (Org.). **Anais da XI**

Jornada APOIAR: Adolescência Identidade e Sofrimento na Clínica Social. São Paulo, SP: IP/USP, 2013, pp.556-564.

PINTO JUNIOR, A.A.; TARDIVO, L.S.L.P.C. Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: definição e caracterização do fenômeno. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C. (Org.). **Anais da IV Jornada APOIAR.** – São Paulo, IPUSP: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Social, 2006.

_____. O Inventário de Frases na Avaliação de Crianças e Adolescentes Vitimizados no interior do Estado do Rio de Janeiro. In: **VI Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica/ IX Congreso Iberoamericano de Diagnóstico y Evaluación Psicológica**, 2013, Maceió. Anais do VI Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica & IX Congreso Iberoamericano de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 2013. v.1.

PROCTOR, L.J.; DUBOWITZ, H. Child Neglect: Challenges and Controversies. In.: KORBIN, J.E.; KRUGMAN, R.D. (eds.) **Handbook of Child Maltreatment.** Child Maltreatment 2. Springer Science and Business Media Dordrecht. 2014. P.27-61.

RONCOLATO, A.A. **Psicodiagnóstico Compreensivo de Crianças com Distúrbios de Conduta:** aspectos psicodinâmicos. Dissertação 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica).– Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Clínica, 2011.

SAES, D.S. **Adolescentes Infratores:** um estudo compreensivo. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). – Instituto de Psicologia , Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SCHERB, E. **Crianças Vítimas de Abuso Sexual:** um estudo compreensivo e considerações sobre efeitos psicológicos .2004. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). – Instituto de Psicologia , Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SCHVARTZAIID, I.G.L.; SILVA, R.A.; COLACIQUE, MA.M.; TARDIVO, L.S.L.P.C. Percepção da Comunicação Não-Verbal na Relação Psicoterapêutica no Atendimento de Crianças. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C. & VAISBERG, T.M.J.A. (Org.). **Anais da X Jornada APOIAR:** Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social 20 anos: o percurso e o futuro. São Paulo, SP: IP/USP, 2012, pp.399-409.

SCOTT, D. Understanding Child Neglect. **Child Family Community Australia**, nº20, 2014.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SNAS). Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013. Acessado em 24 junho 2014. Em: http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/livros/tipificacao-nacional-de-servicos-socioassistenciais/livro,P20Tipificacao,P20Nacional2014.pdf.pagespeed.ce.Sr_boxOpgi.pdf.

SIMON, R.; YAMAMOTO, K. O Brincar e a Psicanálise: subsídios à técnica. In.: AFFONSO, R.M.L.(org.). **Ludodiagnóstico**: investigação clínica através do brinquedo. Porto Alegre: Artmed, 2012. pp.14-18.

SOUZA, M.A.I.; COLACIQUE, M.A.M.; TARDIVO, L.S.L.P.C. Os Dez Anos do APOIAR – Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social – um pouco da História, realizações e sonhos. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A. (Org.). **Anais da X Jornada APOIAR**: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social 20 anos: o percurso e o futuro. São Paulo, SP: IP/USP, 2012, pp.56-83.

SOUZA, V. M. G. **Pessoas em Minha Vida**: o apego e os vínculos afetivos de crianças vítimas de abuso sexual. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SOUZA, V. M. G. ; TARDIVO, L. S. L. P. C. **Use of the phrase inventory of intrafamily child abuse (PIICA) with Brazilian victims of sexual abuse**. Journal of Child & Adolescent Trauma, v. 1, p. 1-15, 2012.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011.

_____. **Investigación con Estudio de Casos**. Cuarta Edición. Madrid, España: Ediciones Morata, 2007.

_____. **Multiple Case Study Analysis**. New York, USA: The Guilford Press, 2006.

_____. Qualitative Case Studies. In.: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **The SAGE Handbook of Qualitative Research**. 3rd ed. California, USA: Sage Publications, Inc, 2005, pp. 443-464.

TAFNER, A.M.S. **Oficina Expressiva de Desenho e Pintura com Crianças e**

Adolescentes Abridados e seu Cuidador. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

TAFNER, A.M.S.; VIEIRA. V.; COLACIQUE, M.A.M.; TARDIVO, L.S.L.P.C. Estudo da Depressão em Crianças Abridadas. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C. (Org.) **Caderno de anais da VIII jornada Apoiar: Promoção de Vida e Vulnerabilidade Social na América Latina: Reflexões e Propostas** Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, 2010, pp.118-129.

TARDIVO, L. S. P. C. **O Adolescente e Sofrimento Emocional nos Dias de Hoje.** São Paulo, SP: Vetor Editora, 2007.

_____. Investigações e Intervenção no Contexto da Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: Proposta do Apoiar. In: TARDIVO, L.S.P.C (org.). **Anais da IX Jornada Apoiar: violência doméstica e trabalho em rede compartilhando experiências: Brasil, Argentina, Chile e Portugal.** São Paulo, SP: IPUSP, 2011. pp.41-58.

_____. O Brinquedo e o Desenho: expressão e comunicação de e com crianças – possibilidades diagnósticas e interventivas. In.: AFFONSO, R.M.L.(org.). **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo.** Porto Alegre: Artmed, 2012. pp.175-189.

_____. **Identificação e Efeitos da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes:** Validação de um Inventário de Frases. Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía, v. 2, p. 160-192, 2013a.

_____. Estudio de la Identidad, Fuerzas y Debilidades de Adolescentes- Investigación Acción. In: **XIII Congreso Latinoamericano de Ginecologia Infantil y de la Adolescencia**, 2013, Lima. Anais do XIII Congreso Latinoamericano de Ginecologia Infantil y de la Adolescencia, 2013b. v. 1.

_____. Identity Diffusion in Brazilian Adolescent Victims of Violence and Offenders: Diagnostic Considerations and Bases for Intervention. In: **XV International Congress of ESCAP** (European Society for Child and Adolescent Psychiatry, 2013, Dublin. Euroepan Child+ Adolescent Psychiatry. Heidelberg: Springer Medizin, 2013c. v. 22. p. S155-S155.

_____. O Procedimento de Desenhos-Estórias na Expressão e na Compreensão

de Vivências Emocionais. In.: TRINCA, W. (org.). **Formas Compreensivas de investigação Psicológica**: procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. São Paulo, SP: Vetor Editora, 2013d, pp.145-168.

_____.A Saúde Mental e a Psicologia Clínica Social. In.: TARDIVO, L.S.P.C; VAISBERG, T.M.J.A. **Anais da XII Jornada APOIAR**: A Clínica Social – propostas, pesquisas e intervenções. Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, 2014, p.29-33,

TARDIVO, L.S.L.P.C; COLACIQUE, M.A.M. O Procedimento de Desenhos-Estória no Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo de Irmãos Abrigados. In.: AMPARO, D.M.; OKONI, E.T.K.; OSÓRIO, F.L.; HISATUGO, C.L.; TAVARES, M. (Org.): **Métodos Projetivos e Avaliação Psicológica**: atualizações, avanços e perspectivas. C749L Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos (6:2012:Brasília, DF), pp-232-240. Disponível em <http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/MetodosProjetiv-AvaliacPsi.pdf>, acessado em 19/09/2013.

TARDIVO, L. S. L. P. C.; MIGUEL, A.; TOSI, S.M.D.; SILVA, M. C. V. M.; PINTO JUNIOR, A.A.; ESTEVES, C.; CARDOSO, T.; FRANZIM NETO, L. Teste de apercepção infantil (CAT-A) - forma animal: estudo de validade com crianças vítimas de violência doméstica. In: **V Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica** - Avaliação psicológica: avanços e desafios, 2011, Bento Gonçalves - RS. Anais do V Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica - Avaliação psicológica: avanços e desafios. Bento Gonçalves: Editora Sul, 2011. v. 1.

TARDIVO, L. S. L. P. C. ; PINTO JUNIOR, A.A. . **Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes**. 1. ed. São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda., 2010. v. 1. 88p

TARDIVO, L. S. L. P. C.; PINTO JUNIOR, A.A.; COLOMBO, R. I.. Niños sometidos a violencia en el hogar en Brasil y Argentina: una triste similitud. In: Alberto Trimboli; Juan Carlos Fantin; Silvia Raggi; Pablo Fridman; Eduardo Grande; Gustavo Bertran. (Org.). **El padecimiento mental** - entre la salud y la enfermedad. 1ed.Buenos Aires: AASM, 2009, v. 1, p. 192-193

TARDIVO, L. S. L. P. C.; PINTO JUNIOR, A. A.; VIEIRA, F. C. **Avaliação Psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do teste das fábulas de düss**. Revista de la Asociación Latinoamericana de Rorschach, v. 10, p. 15-40, 2012.

TARDIVO, L. S. L. P. C.; XAVIER, M. F. O teste de apercepção temática infantil com

figuras de animais (CAT-A). In: Anna Elisa de Villemor-Amaral e Blanca Susana Guevara Werlang. (Org.). **Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 147-162.

TIRONI, C. M. R.; COLACIQUE, M. A. M.; TARDIVO, L. C. . O Brincar de uma Criança Abrigada por Negligência no Processo Psicoterapêutico. In: **IX Jornada Apoiar- Violência Doméstica e Trabalho em Rede: Compartilhando Experiências- Brasil, Argentina, Chile e Portugal, 2011, São Paulo. Anais da IX Jornada Apoiar- Violência Doméstica e Trabalho em Rede: Compartilhando Experiências- Brasil, Argentina, Chile e Portugal. São Paulo: IPUSP, 2011. pp. 347-357.**

_____. As Relações entre Negligência e Tendência Anti-Social: Dificuldades no Processo Psicoterapêutico. In: **VII Jornada APOIAR - Promoção de Vida e Vulnerabilidade Social na América Latina: Reflexões e Propostas, 2010, São Paulo. VIII Jornada APOIAR - Promoção de Vida e Vulnerabilidade Social na América Latina - Reflexões e Propostas. São Paulo: IPUS, 2010, pp.95-106.**

TIRONI, C.M.R.; TARDIVO, L.S.L.P.C. A Violência no Contexto Familiar: relações e transmissão intergeracional. In.: TARDIVO, L.S.L.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A. (ORG.). Anais da XI Jornada APOIAR: Adolescência – Identidade e Sofrimento na Clínica Social. São Paulo: IPUSP, 2013, pp.228-240.

TIRONI, C.M.R.; TARDIVO, L.S.L.P.C; COLACIQUE, M.A.M. Jogo das Relações Intrafamiliares: apresentação de uma técnica lúdica para crianças vítimas de violência doméstica. **Resumos de comunicações científicas apresentadas na 42ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia e VIII Congresso Iberoamericano de Psicologia, São Paulo, outubro 2012.**

TIRONI, C.M.R.; TARDIVO, L.S.P.C; COLOMBO, R.I. Juego de Interrelaciones Familiares con niños víctimas de violencia doméstica em Brasil y Argentina: una comparación. In: **Libro de Trabajos del XVII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico y XXIV Jornadas Nacionales de ADEIP: El Diagnóstico Psicológico en la Actualidad – subjetividades, contextos e instrumentos. Buenos Aires, Argentina, 2013.**

TOLEDO, E.H.; TIRONI, C.M.R.; TARDIVO, L.S.P.C. O Jogo das Relações Intrafamiliares com Crianças Vítimas de Violência Doméstica: uma apresentação teórico-metodológica. In.: TARDIVO, L.S.P.C.; VAISBERG, T.M.J.A. (Org.). **Anais da XI Jornada APOIAR: Adolescência Identidade e Sofrimento na Clínica Social. São Paulo, SP: IP/USP, 2013, p.241-252.**

TOURIGNY, M. & LAVERGNE, C. **Incidence de L'Abuse et la negligence envers**

lês enfants: recension dês ecrits. Criminologie, vol. 33, n° 1, 2000, p. 47-72.

TRICKETT, P.K.; MENNEN F.E.; KIM, K.; SANG, J. **Emotional Abuse in a Sample of Multiply Maltreated, Urban Young Adolescents:** issue for definition and identification. *Child Abuse & Neglect* 33(2009) 27-35.

TRINCA, W. (Org). **Diagnóstico Psicológico:** a prática clínica. São Paulo, SP: EPU, 1984, pp.14-24.

_____. (Org.). **Investigação Clínica da Personalidade:** o procedimento de desenho-estória e o procedimento de desenhos de família com histórias. São Paulo, SP: Editora Vetor, 1997.

_____. (Org.). **Formas Compreensivas de Investigação Psicológica:** procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Histórias. 1ª. Edição. São Paulo, SP: Vetor, 2013.

TRINCA, W.; TARDIVO, L.S.L.P.C. Desenvolvimentos do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E). In.: CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico-V.** – 5ª Ed. Revisada e ampliada – Porto Alegre, RS: Artmed, 2000.

TURATO, E.R. Métodos Qualitativos e Quantitativos na Área de Saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, 2005; 39 (3): 507-14.

_____. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínica-Qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e a aplicação nas áreas da saúde e humanas. – 3ª ed. – Petrópolis, RJ: Editore Vozes, 2008.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *The State of Wolrd's Children*. Oxford and New York: Oxforf University Press for UNICEF, 1997. Disponível em: <www.unicef.org/sowc97/download/sow1of2.pdf>, acessado em 10 de setembro de 2012).

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2012). **Child Maltreatment 2011.** Disponível em: <<http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>>, Acessado em 02/05/2013.

VAGOSTELLO, L. **O Emprego da Técnica do Desenho da Pessoa na Chuva:**

contribuição ao estudo psicológico de crianças vítimas de violência doméstica. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Clínica, 2007.

VAGOSTELLO, L. ; PINTO JUNIOR, A.A. ; ESTEVES, C. ; TARDIVO, L. S. L. P. C. . **Dibujo de la persona bajo la lluvia en niños víctimas de malos tratos en Brasil.** Contextos y Diversidad Cultural, v. 1, p. 156-159, 2007.

VAGOSTELLO, L. ; TARDIVO, L.S.L.P.C. Infância e Violência: Duas Faces da Mesma História. In.: TARDIVO, L.S.P.C.; GIL, C.A. (Org.). **APOIAR**: novas propostas em psicologia clínica. São Paulo, SP: SARVIER, 2008, pp.505-512.

_____. O Emprego da Técnica do Desenho da Pessoa na Chuva: contribuição ao estudo psicológico de crianças vítimas de violência. In: **I Encontro do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica**, 2009. Anais do I Encontro do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. São Paulo: RBB Ltda, 2009. v. 1. p. 212-221

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2012**: crianças e adolescentes do Brasil. 1ª Ed. Rio de Janeiro, RJ: CEBELA; FLASCO Brasil. 2012. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf>, acessado em 02 de fevereiro de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing violence by developing life skills in children and adolescents** (Series of briefings on violence prevention: the evidence). 2009. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597838_eng.pdf>, acessado em 20 jun de 2013.

_____. **Health situation in the Americas**: basic indicators. 2012. Disponível em, <<http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/bi-2012-eng.pdf>>, acessado em 01 de maio de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL SOCIETY FOR PREVENTION OF CHILD ABUSE AND NEGLECT (ISPCAN). **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**. 2006. Disponível em, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf>; acessado em 01 de julho de 2013.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora LTDA, 1975.

_____. **A Criança e o Seu Mundo**. 6ª Edição. Rio de Janeiro, RJ: LTC Editora,

1982.

_____. (1958). Psicanálise do Sentimento de Culpa. In: WINNICOTT, D.W. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, RS: ARTMED Editora, 1983, pp.19-30.

_____. (1960a). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: WINNICOTT, D.W. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, RS: ARTMED Editora, 1983, pp.38-54.

_____. (1962a). A Integração do Ego no Desenvolvimento da Criança. In: D.W. WINNICOTT. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 1983. pp.55-61.

_____. (1962b). Provisão para a Criança na Saúde e na Crise. In: D.W. WINNICOTT. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 1983. pp.62-69.

_____. (1963a). Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo. In: D.W. WINNICOTT. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 1983. pp.79-87.

_____. (1963b). O Desenvolvimento da Capacidade de se Preocupar. In: D.W. WINNICOTT. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 1983. pp.70-78.

_____. (1963c). Moral e Educação. In: D.W. WINNICOTT. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 1983. pp.88-98.

_____. (1963d). As Doentes Mentais na Prática Clínica. In: D.W. WINNICOTT. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 1983. pp.196-206.

_____. (1957). A Contribuição da Mãe para a Sociedade. In: D.W. WINNICOTT. **Tudo Começa em Casa**. São Paulo, SP: Martins Fontes. 1989. pp.97-100. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. (1967). O Conceito de Indivíduo Saudável. In: D.W. WINNICOTT. **Tudo**

Começa em Casa. São Paulo, SP: Martins Fontes. 1989. pp.17-30. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. (1969). A Liberdade. In. D.W. WINNICOTT. **Tudo Começa em Casa.** São Paulo, SP: Martins Fontes. 1989. pp.181-188. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. (1970). Vivendo de Modo Criativo. In. D.W. WINNICOTT. **Tudo Começa em Casa.** São Paulo, SP: Martins Fontes. 1989. pp.31-42. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. **Natureza Humana.** Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora. 1990.

_____. (1955). Influências de Grupo e a Criança Desajustada: o aspecto escolar. In.: WINNICOTT, D.W. **A Família e o Desenvolvimento Individual.** São Paulo, SP: Martins Fontes. 1993. pp. 213-225. (Psicologia e Pedagogia).

_____. (1957). Fatores de Integração e Desintegração na Vida Familiar. In: WINNICOTT, D.W. **A Família e o Desenvolvimento Individual.** São Paulo, SP: Martins Fontes. 1993. pp. 59-72. (Psicologia e Pedagogia).

_____. (1958). O Primeiro Ano de Vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: WINNICOTT, D.W. **A Família e o Desenvolvimento Individual.** São Paulo, SP: Martins Fontes. 1993. pp. 03-20. (Psicologia e Pedagogia).

_____. (1960a). O Relacionamento Inicial entre uma Mãe e seu Bebê. In: WINNICOTT, D.W. **A Família e o Desenvolvimento Individual.** São Paulo, SP: Martins Fontes. 1993. pp. 21-28. (Psicologia e Pedagogia).

_____. (1960b). Família e Maturidade Emocional. In: WINNICOTT, D.W. **A Família e o Desenvolvimento Individual.** São Paulo, SP: Martins Fontes. 1993. pp. 129-138. (Psicologia e Pedagogia).

_____. (1959). O Destino do Objeto Transicional. In.: WINNICOTT, C, SHEPHERD, R., DAVIS, M (orgs). **Explorações Psicanalíticas: D.W. WINNICOTT.** Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1994, pp.44-48.

_____. (1965). O Conceito de Trauma em Relação ao Desenvolvimento do Indivíduo dentro da Família. In.: WINNICOTT, C, SHEPHERD, R., DAVIS, M (orgs).

Explorações Psicanalíticas: D.W. WINNICOTT. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1994, pp.102-115.

_____. (1964). O Recém-Nascido e sua Mãe. In.: WINNICOTT, D. W. **Os Bebês e suas Mães.** Trad. Jefferson Luiz Camargo - 2ª ed. - São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999a, p.29-42.

_____. (1967). O Ambiente Saudável da Infância. In.: WINNICOTT, D. W. **Os Bebês e suas Mães.** Trad. Jefferson Luiz Camargo - 2ª ed. - São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999a, p.51-59.

_____. (1968a). A Amamentação como Forma de Comunicação. In.: WINNICOTT, D. W. **Os Bebês e suas Mães.** Trad. Jefferson Luiz Camargo - 2ª ed. - São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999a, pp.19-27.

_____. (1968b). A Comunicação entre o Bebê e a Mãe e entre a Mãe e o Bebê: convergências e divergências. In.: WINNICOTT, D. W. **Os Bebês e suas Mães.** Trad. Jefferson Luiz Camargo - 2ª ed. - São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999a, pp.79-92.

_____. **Privação e Delinquência.** – 3ª Ed. – São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999b. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. (1956). A Tendência Antissocial. WINNICOTT, D.W. **Privação e Delinquência.** – 3ª Ed. – São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999b. pp. 133-147. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. (1960). Agressão, Culpa e Reparação. In.: WINNICOTT, D.W. **Privação e Delinquência.** – 3ª Ed. – São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999b, pp.153-162. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. (1963). O Desenvolvimento da Capacidade de Envolvimento. In.: WINNICOTT, D.W. **Privação e Delinquência.** – 3ª Ed. – São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999b, pp.111-117. (Coleção Psicologia e Pedagogia).

_____. (1936). O Apetite e os Problemas Emocionais. In.: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas.** Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora, 2000, p.91-111.

_____. (1945). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In.: WINNICOTT, D.W. **Da**

Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas. Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora, 2000, p.218-232.

_____. (1949a). A Mente e sua Relação com o Psicossoma. In.: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas.** Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora, 2000, p.332-346.

_____. (1949b). Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade. In.: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas.** Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora, 2000, p.254-276.

_____. (1951). Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In.: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas.** Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora, 2000, p.316-331.

_____. (1952a). Ansiedade Associada à Insegurança. In.: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas.** Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora, 2000, p.163-167.

_____. (1952b). Psicoses e Cuidados Maternos. In.: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas.** Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora, 2000, p.305-315.

_____. (1956). A Preocupação Materna Primária. In.: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas.** Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora, 2000, p.399-405.

WOLOCK, I.;HOROWITZ, B. Child Maltreatment as a Social Problem: the neglect of neglect. Amer. J. Orthopsychiat. 54(4), October 1984, pp.530-543.

YIN, R.K. **Estudo de Caso** – planejamento e métodos. 4ª Ed. Porto Alegre, RS: Bookman Cia Editora LTDA, 2010. e 2013.