

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Renata Marmelsztejn

PSICOTERAPIA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ABRIGADOS:

CONSTRUINDO UMA FORMA DE ATUAÇÃO

São Paulo

2006

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Renata Marmelsztejn

**PSICOTERAPIA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ABRIGADOS:
CONSTRUINDO UMA FORMA DE ATUAÇÃO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob orientação da Prof^a. Dra. Rosane Mantilla de Souza.

São Paulo

2006

BANCA EXAMINADORA:

***Ao meu filho Ariel,
que me ensina,
sem saber que sabe,
a beleza da transformação humana...***

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Rosane Mantilla de Souza, pela orientação cuidadosa e competente, respeitando sempre o meu momento, ritmo e estilo próprios.

A Isabel Kahn Marin e Elizabeth Becker, pelas contribuições valiosas oferecidas no exame de qualificação.

Às psicoterapeutas que participaram deste estudo, pelo carinho e disponibilidade com que acolheram meu convite e compartilharam suas experiências.

Às crianças e aos adolescentes atendidos pelo Projeto Semear, pela coragem de embarcar nessa jornada, confiando, mais uma vez, na possibilidade de relações mais saudáveis.

Aos terapeutas e supervisores do Projeto Semear, por terem contribuído, cada um com sua marca, para a construção desse caminho. A algumas pessoas em especial, com quem compartilhei mais de perto os sabores e os dissabores de todo o processo: Lola, Cacá, Lurdinha, Marcia, Bel, Renate, Mônica.

Ao Instituto Fazendo História, pela paciência e compreensão relativas a meu afastamento temporário.

Aos meus pais, pelo privilégio de tê-los como minha base segura. Ontem, hoje, sempre...

Ao Ricardo, meu companheiro de vida, por testemunhar com amor meus tropeços e conquistas. Sua paciência e apoio foram fundamentais.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
I. CUIDADOS COM A CRIANÇA E O ADOLESCENTE.....	25
1.1 A construção dos vínculos afetivos na infância.....	28
1.2 Desenvolvimento de uma personalidade segura.....	35
1.3 Práticas educativas e estilos parentais.....	40
1.4 Psicoterapia e cuidados.....	47
II. CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA.....	52
2.1 Definição de maus-tratos.....	53
2.2 Tipos de maus-tratos e sua ocorrência no Brasil.....	54
2.3 Fatores de vulnerabilidade aos maus-tratos.....	59
2.4 Conseqüências dos maus-tratos para o desenvolvimento da criança e do adolescente.....	63
III. CRIANÇAS E ADOLESCENTES ABRIGADOS	67
3.1 O abrigo.....	67
3.2 Mapeamento dos abrigos da cidade de São Paulo.....	71
3.3 Perfil dos abrigados.....	79
3.4 Abrigo e separação: uma marca dolorosa.....	82
3.5 Crianças e adolescentes abrigados e o Projeto Semear.....	91
3.6 Psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados.....	98

IV. O PROBLEMA DE PESQUISA.....	104
V. MÉTODO.....	108
5.1 Participantes.....	109
5.2 Procedimento.....	109
5.3 Análise dos resultados.....	111
5.4 Cuidados éticos.....	113
VI. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	114
6.1 Os clientes em seus contextos de desenvolvimento.....	124
6.2 Desafios dos atendimentos psicoterapêuticos com crianças e adolescentes abrigados.....	150
6.3 Suporte teórico-técnico.....	187
6.4 Impacto dos atendimentos realizados.....	196
6.5 Diretrizes para a psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados.....	203
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	214
REFERÊNCIAS.....	226
ANEXO.....	233

RESUMO

O objetivo desse estudo foi compreender os desafios enfrentados pelo psicoterapeuta no atendimento psicológico de crianças e adolescentes institucionalizados.

Os participantes foram oito psicoterapeutas, que atenderam mais de um cliente, durante o período mínimo de um ano. Tratou-se de um estudo descritivo qualitativo, por meio de entrevistas individuais, no qual se pesquisou a construção de significados pelos sujeitos.

Os resultados revelaram um terapeuta que acredita ter algo a contribuir, implicado em projetos sociais e com interesse genuíno pela população atendida. Como características pessoais destacaram-se: tolerância, persistência, estabilidade, disponibilidade, flexibilidade e criatividade. Esses profissionais viram-se inseridos numa rede, na qual o abrigo ocupa lugar central. Evidenciou-se a importância de ter conhecimentos sobre o contexto e a vivência de crianças abrigadas, abarcando temas como: violência, abandono, luto, funcionamento das instituições, legislação. O abrigo foi percebido como tendo papel de suma importância na vida desses jovens, podendo ser um espaço de acolhimento e pertinência ou constituir-se em mais um perpetuador da violência e do abandono.

Os principais desafios enfrentados pelos terapeutas foram: identificar as demandas dos clientes; construir vínculo com os jovens; integrar as diferentes realidades do terapeuta e do cliente; lidar com os próprios sentimentos despertados pelos atendimentos; construir uma relação de parceria com a instituição; compreender o lugar do terapeuta e as funções da psicoterapia para jovens abrigados.

Conclui-se que a psicoterapia para crianças e adolescentes institucionalizados é uma intervenção possível de ser utilizada, como meio de elaboração da vivência de violência e rompimento de vínculos afetivos importantes. A partir dos desafios e das soluções encontradas, apontaram-se algumas diretrizes para seleção e treinamento de profissionais, a fim de contribuir para a construção de atendimentos cada vez mais efetivos para crianças e adolescentes abrigados.

ABSTRACT

This study is about some challenges psychotherapists have to face when attending institutionalized children and adolescents. It is a qualitative analysis of interviews with eight psychotherapists that attended more than one client for a period of at least one year.

The meanings brought by those subjects made possible to precise some common characteristics: they were all strongly committed to social projects and intended to make personal contributions and they also presented tolerance, persistence, stability, availability, flexibility and creativity.

One important challenge was how to deal with the sociometric network surrounding those clients like the shelters conflicts and their dysfunctional family of origin. Issues like violence, abandonment, lost of related ones, the complexity of the legislation related to institutions were discussed. One paradox was that the shelter could represent a safe-continent place, or again perpetrate violence and abandonment.

The psychotherapist had to deal with a pool of different questions like: to identify the demands of the clients, to construct bonds with the young, to integrate the different realities of the client and the therapist, to deal with their own feelings during the treatment, to construct a partnership relation with the institution and finally to understand the function of psychotherapy with sheltered clients.

The author concludes that psychotherapy in those conditions could be actually a helpful way to elaborate the experience of violence and abandonment. She also pointed out some important directions for the selection and training of professionals in this area.

INTRODUÇÃO

O interesse por essa pesquisa surgiu de meu trabalho, durante um período de nove anos, como co-fundadora e coordenadora do Projeto Semear. Abordar esse tema implica, portanto, refletir sobre a minha trajetória de vida profissional e pessoal.

Era outubro de 1994. Estava formada há menos de um ano, havia montado o primeiro consultório e começava a trilhar meu caminho profissional. Caminhando entre paixões e incertezas de uma jovem psicóloga clínica, fui convidada a participar da montagem de um projeto de atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes abrigados em instituições: o Projeto Semear.

A proposta veio ao encontro de minhas buscas: pretendia seguir uma carreira clínica e, ao mesmo tempo, tinha grande interesse em realizar algum trabalho de cunho social. Entretanto, nunca havia sonhado com atuar em abrigos. É interessante rever hoje como fui lançada, meio por acaso, nesse mundo, que me era completamente desconhecido.

Iniciamos o trabalho a partir da demanda de profissionais dessas instituições que observaram a necessidade de atendimento clínico para muitos dos adolescentes abrigados. No entanto, era muito grande a dificuldade de encontrar um atendimento adequado gratuito e, ao mesmo tempo, contínuo e

sem rupturas, já que falhas nessas dimensões eram a principal marca na vida desses jovens.

Em um primeiro momento, dedicamo-nos à definição da forma de funcionamento do Projeto Semear e à procura de converter em ação os objetivos almejados. Em pouco tempo, essa estrutura estava traçada: trabalhar com terapeutas recém-formados, que receberiam supervisão semanal de profissionais experientes na área clínica, selecionados pelo Projeto Semear. Todos seriam voluntários.

A partir do contato com os terapeutas e os clientes, fomos colhendo informações, trocando experiências, aprendendo sobre a especificidade da tarefa a que nos propúnhamos e construindo uma forma de trabalhar. Nessa época, também nos demos conta da carência de projetos que oferecessem psicoterapia a essa população e da falta de bibliografia sobre o tema.

A experiência direta como psicoterapeuta desses jovens, despertou em mim interesse na reflexão sobre as especificidades da clínica voltada a crianças e adolescentes abrigados e no desenvolvimento de um conhecimento sistemático sobre esse assunto, tema desta dissertação.

Optamos por não nos restringir a uma abordagem teórica única que norteasse os atendimentos oferecidos. Organizamos, isso sim, grupos de supervisão em diferentes linhas teóricas: psicanálise, psicodrama, psicologia analítica, psicologia existencial e sistêmica. Entendemos que uma psicoterapia eficiente para crianças e adolescentes abrigados não seria garantida pela escolha da abordagem teórica, mas por um conhecimento da população atendida e pela disponibilidade do acolhimento, com abstinência de julgamentos.

A população atendida era formada por crianças e adolescentes abrigados em instituições, ou com histórico de abrigamento. Esse foi um importante diferencial do Projeto Semear: embora sempre fizéssemos um contrato e um vínculo com o abrigo, nosso contrato primordial era com a criança ou o adolescente, que poderia continuar a psicoterapia, ainda que mudasse de abrigo, fugisse, fosse adotada ou retornasse à família de origem. Esses momentos são cruciais na vida de jovens marcados por intensas e recorrentes rupturas, e é fundamental que, nessa incerteza, possam contar com o apoio da psicoterapia.

Iniciamos o trabalho com dois grupos de supervisão, um com abordagem psicodramática (do qual eu fazia parte, como psicoterapeuta) e outro com abordagem psicanalítica. Cada grupo era formado por quatro ou cinco psicoterapeutas que recebiam, em média, dois clientes em seus consultórios. Inicialmente oferecemos atendimento a dois abrigos, um de crianças e outro de adolescentes.

Fomos assim entrando em contato com as histórias dessas crianças e adolescentes. Cada cliente encaminhado ao Projeto Semear me surpreendia: de um lado eram jovens abandonados desde muito pequenos, provenientes de famílias disfuncionais, com histórias de violência de toda ordem. De outro, carregavam uma imensa força dentro de si e enfrentavam a vida com muita coragem. Via neles um preparo difícil de definir e explicar. Aos poucos, fui me apaixonando pelo trabalho com essas crianças e me dando conta da dificuldade e da magnitude da tarefa, que às vezes chegou a me parecer inviável.

As supervisões eram ricas, com grande troca de experiências. Mas, como psicoterapeuta (e também como coordenadora), percebia uma grande indefinição a respeito do nosso trabalho. Os terapeutas estavam disponíveis, as supervisões eram feitas, mas, a despeito de a demanda por atendimentos ser enorme nos abrigos, os clientes custavam a chegar. Logo começamos a receber telefonemas de terapeutas que esperavam, em vão, atender jovens, todos encaminhados com “urgência”: os clientes não compareciam ou vinham em dias e horários errados. Ou, ainda, muitos chegavam contrariados e não voltavam. Acontecia também de clientes de um terapeuta serem levados, pelos responsáveis do abrigo, para o consultório de outro terapeuta. Tentava-se entrar em contato com os responsáveis pelas crianças nas instituições, o que se constituía numa tarefa quase impossível: cada semana um educador diferente trazia a criança ao consultório, os técnicos mudavam de casa a todo instante, eram demitidos, rodiziados. As informações se perdiam dentro dos abrigos, e nós assistíamos perplexos a esse movimento, sem saber o que fazer.

Parecia-nos totalmente paradoxal! De um lado, uma lista de espera com 60 clientes e constantes telefonemas insistindo para que fossem atendidos com urgência. De outro, terapeutas disponíveis, com supervisões semanais, sem clientes para atender.

Houve um momento em que me questionei se o trabalho que propúnhamos realizar realmente viria ao encontro de uma demanda e se seria viável. Mas alguns casos seguiram em frente, entre eles o de uma cliente minha, que vinha toda semana e parecia muito se beneficiar da psicoterapia. Esses acertos nos estimularam a continuar, a aprender com as dificuldades e a

construir, pouco a pouco, uma forma efetiva de atendimento para essas crianças.

Em termos da organização do Projeto Semear, elaboramos fichas de instituição, supervisor, psicoterapeuta, cliente. Construimos um banco de dados, imprescindível para reunir as informações vindas de todos os lados. Definimos alguns critérios objetivos para obter uma seleção mais apurada dos profissionais que trabalhariam conosco, a fim de se constituir um grupo cada vez mais harmônico e coeso.

Passamos a ter encontros semestrais com todo o grupo de psicoterapeutas e supervisores, a proporcionar palestras sobre temas pertinentes aos abrigos, a propor grupos de formação para os educadores das instituições, em suma, a ampliar o objeto de trabalho para além de um atendimento clínico – embora esse tenha sido sempre o foco principal.

Aprendemos a nos aproximar das instituições, aliando-nos a elas, pensando junto, o que favoreceu um enriquecimento recíproco, a partir de experiências tão diversas – e tão semelhantes! Compreendemos que a vida desses jovens no abrigo é instável e que, portanto, era parte de nosso trabalho conseguir conviver com a instabilidade e adaptar nossa proposta a essa realidade. Colocando-nos a favor da maré, as ondas pareciam menos violentas e ameaçadoras.

O Projeto Semear funcionou nesses moldes até novembro de 2003, quando me afastei da sua coordenação e do Projeto como um todo¹. Naquele momento sua estrutura contava com 108 psicoterapeutas, 34 supervisores, 10

¹ Em razão do meu afastamento, não tenho acesso à estrutura de funcionamento atual do Projeto Semear.

psicopedagogos, 2 psiquiatras e já havia atendido mais de 200 jovens provenientes de 41 instituições.

Ao longo desses nove anos de intenso trabalho, as dificuldades enfrentadas suscitaram questionamentos sobre a prática de atendimento psicoterapêutico destinada a crianças e adolescentes institucionalizados, centro de interesse dessa dissertação.

A colocação da criança ou do adolescente em abrigo é uma medida de proteção, disposta no artigo 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que deve ser aplicada quando os direitos estabelecidos pela lei forem ameaçados ou violados. O abrigo é um serviço que oferece acolhimento provisório, em moradia coletiva, a crianças e adolescentes que não podem contar com familiares capazes de responsabilizar-se por elas.

A chegada dos jovens aos abrigos pode se dar de diferentes maneiras: alguns são retirados das famílias de origem, a partir de denúncias de maus-tratos; outros são entregues pela própria família, que alega não ter condições de cuidar dos filhos. Após o acolhimento, o abrigo torna-se responsável pela atenção psicossocial, educativa e jurídica da criança e de sua família.

É importante ressaltar que o abrigamento estabelece uma situação na qual a criança sai de um contexto de negligência para entrar em outro que também pode ser qualificado como fruto da negligência, no caso, social. Esses jovens e suas famílias, em geral, estão submetidos a condições de total miséria e exclusão social. Segundo documento elaborado pela Secretaria Municipal da Assistência Social, em agosto de 2004, na cidade de São Paulo (SAS, 2004), 26% das crianças abrigadas têm as dificuldades econômicas dos seus familiares como o principal motivo para sua institucionalização. Esses jovens

abandonados são, muitas vezes, fruto de famílias abandonadas, que vêm na institucionalização o único recurso possível para dar uma condição de sobrevivência aos filhos.

O mesmo documento (SAS, 2004) menciona que, na maioria dos casos de famílias disfuncionais, construídas sobre padrões de violência, estamos diante de pais que foram submetidos à violência na própria infância e que tendem a repetir esse modelo de relacionamento com os filhos. São pais que também não tiveram seus direitos atendidos e não conseguem encontrar um lugar na sociedade.

O ECA (1990/2004) prevê a necessidade dessas instituições de acolhimento, mas estabelece o seu caráter provisório: o abrigo deve se dar até que a família tenha condições de reassumir seus filhos, não devendo nunca ser utilizado como uma solução definitiva para a problemática em questão. O caráter de provisoriedade dos abrigos deve ser destacado, pois pretende evitar que os mesmos sejam adotados como estratégia de exclusão desses jovens de sua realidade. Ao contrário, o abrigo pretende ser um serviço de reintegração da criança na família e na sociedade.

Existem várias possibilidades de a criança ser desabrigada: o retorno à família de origem, a guarda (colocação em família substituta) ou a adoção (no caso de crianças em abandono ou cujas famílias foram destituídas do pátrio poder).

Embora o objetivo do abrigo seja, em última instância, promover o desabrigamento, a prática nos mostra que, na maioria dos casos, existem poucas alternativas viáveis. Apenas 11% dos abrigados têm situação legal que

permita sua adoção e, entre esses, 84% estão na faixa etária de 8 a 19 anos, ou seja, têm poucas chances efetivas de ser adotados (SAS, 2004).

Busca-se, na maior parte dos casos, a reinserção na família de origem. Entretanto essa solução muitas vezes também não é viável, principalmente a curto prazo, uma vez que os motivos que geraram o abrigamento são geralmente de difícil resolução. Poucas estratégias de reorganização das famílias são realizadas. Espera-se assim uma reintegração quase que “mágica”, como se os problemas existentes pudessem ser resolvidos apenas pela ação do tempo.

Para que o abrigo mantenha seu caráter de provisoriedade, o trabalho com as crianças precisaria caminhar em paralelo com uma estrutura de atendimento complexo (social, econômico e psicológico) destinado às famílias. Só assim as crianças poderiam ser, de fato, reinseridas na própria família, sem se repetir o habitual ciclo de abrigamento-desabrigamento-abrigamento.

Em vista de todo esse contexto social, o abrigo torna-se muitas vezes o local onde as crianças crescem e passam boa parte de suas vidas. Assim, “o princípio de provisoriedade da medida ‘abrigo’ proposto pelo ECA, ainda é irrealizável no quadro de pobreza e da insuficiência de programas sociais que atendam as necessidades básicas de famílias e crianças” (SAS, 2004, p. 139).

Isso nos coloca diante de uma questão paradoxal, que está no cerne da proposta de abrigamento: ele deve ser provisório, mas, ao mesmo tempo, dar conta de atender às necessidades da criança pelo período em que ela lá se encontrar. E dar conta dessas necessidades vai muito além de cuidados básicos com alimentação, higiene, educação e saúde. Essas crianças têm as mesmas necessidades que quaisquer outras crianças, provenientes dos mais

variados meios socioculturais. Precisam se desenvolver como seres humanos, seres de direito, com seus sonhos, sua individualidade, sua subjetividade, necessitam ter vínculos afetivos importantes, poder contar com uma inserção social no futuro.

É fato que a criança institucionalizada passou por vivências de violência e/ou abandono antes de chegar ao abrigo. Some-se a isso o fato de, após ser acolhida, muitas vezes defrontar-se com o olhar institucional e social que a qualifica por aquilo que ela *não tem*: é uma criança *sem família, sem lar, sem possibilidades, sem passado* (uma vez que deve esquecê-lo por ser demasiadamente sofrido) e *sem futuro*.

E às vezes também até sem um presente, já que o abrigo em geral não se vê como uma boa alternativa para a criança crescer e se desenvolver. O tratamento lá dispensado costuma ser massificado, sem a possibilidade de acolher o que há de mais singular e próprio da criança.

“No abrigo das instituições, as crianças se tornam institucionalizadas. Isto quer dizer algo muito definido: lá as crianças são ditas sem família, órfãs, ou abandonadas e à espera da única sorte grande: serem adotadas. O que aí é considerado importante dizer de cada criança é sempre o mesmo de todos. As crianças são cuidadas, em geral, do mesmo jeito. A história de cada uma é aquela supostamente já conhecida: abandono. Os processos vividos já estão definidos: jurídicos. O único futuro constantemente aguardado, como já disse: adoção. O passado é demarcado e instituído numa história indesejável, destituída de família. As experiências presentes são constantemente desconsideradas”. (CYTRYNOWICZ, 2001, p.118)

O abrigo pode ser considerado, nessa perspectiva, um “não-lugar”, um hiato entre uma história preexistente, da qual não se quer lembrar, e um futuro incerto, marcado pela desesperança relativa a não se poder ter um lugar no mundo.

VICENTE (1999) ressalta que condições de vida adversas podem levar as pessoas a uma atitude existencial provisória, a um modo de ocupar-se apenas com o presente, adotando uma atitude fatalista de que “não tem jeito”. É importante construir um sentido para o vivido, pois só assim é possível acreditar na construção de um futuro. “Elaborar o passado é uma das maneiras de livrar-se da mera repetição” (VICENTE, 1994, p.73).

Foi a partir dessa perspectiva que se inseriu, no Projeto Semear, a proposta de psicoterapia para crianças e adolescentes abrigados. Entendíamos ser fundamental que um outro olhar fosse dirigido a essas crianças: elas precisam ter garantido o direito de ser alguém, de ter um passado, uma história, para, a partir dela, poderem construir um projeto de vida e um futuro. Precisam sair desse “não-lugar” e habitar suas próprias vidas, acolhendo as dores vividas e recuperando a perspectiva de serem autoras de sua própria história e não marionetes de um sistema em tantos ângulos perverso.

Várias são as possíveis definições de psicoterapia, quase todas marcadas pelas particularidades de uma teoria de personalidade que as sustenta. Adotando uma definição ampla, podemos conceituá-la como um processo de comunicação entre um psicoterapeuta e um cliente, realizado por meio de um conjunto de técnicas, destinadas a melhorar a qualidade de vida do cliente, a partir de mudanças de conduta, atitudes, pensamentos e afetos (WIKIPEDIA, 2005).

Dentro da grande diversidade de correntes e enfoques aplicados no campo psicoterapêutico, algumas características estão presentes em todas as formas de psicoterapia:

- o contato direto e pessoal entre o psicoterapeuta e o cliente, principalmente pelo diálogo, que visa a discutir os problemas apresentados, num esforço de compreendê-los e buscar uma forma de solucioná-los;
- a qualidade da “relação terapêutica” estabelecida no contexto psicoterapêutico, isto é, uma relação que visa a contribuir para a geração de transformações no cliente.

Em razão de a psicoterapia abordar tópicos delicados, exige-se dos psicoterapeutas uma postura ética, de respeito à privacidade do cliente e resguardo da confidencialidade das informações fornecidas. Além disso, a habilitação de quem pode exercer a psicoterapia requer um processo de treinamento, dirigido por terapeutas que contam com maior tempo de experiência, e/ou estudos dentro do respectivo assunto (WIKIPEDIA, 2005).

Neste trabalho adotamos essa definição de psicoterapia, por apresentar o que há de comum entre as várias abordagens teóricas utilizadas nos atendimentos realizados pelo Projeto Semear.

Até o presente momento, falamos sobre a importância de realizar um trabalho psicoterapêutico com crianças e adolescentes institucionalizados. A questão que se coloca, a partir daí, é sobre como fazê-lo.

A partir dessa questão, duas vertentes de pesquisa poderiam se abrir. A primeira delas seria colocar o foco nas crianças e nos adolescentes atendidos, investigando a efetividade da psicoterapia para eles. A segunda vertente seria focar os psicoterapeutas, pesquisando os desafios enfrentados por eles ao longo dos atendimentos dessa população específica.

Escolhi a segunda alternativa por considerá-la mais enriquecedora, no sentido de poder reverter-se em ações práticas, comprometidas com a realidade de crianças e adolescentes abrigados. Entendo que, caso possamos compreender as dificuldades vividas e as soluções encontradas pela perspectiva dos terapeutas, teremos condições de, no futuro, contribuir para a construção e o treinamento de um psicoterapeuta mais eficiente no atendimento de crianças e adolescentes abrigados.

Um ponto que sempre nos chamou a atenção no Projeto Semear foi a enorme lista de desistências de clientes, em todas as faixas etárias. Esses clientes começavam a ser atendidos e interrompiam o tratamento pelas mais variadas questões, entre as quais destacam-se a falta de vontade de fazer psicoterapia e as dificuldades da instituição em manter o atendimento, em razão de desorganização, falta de transporte, isenção de comprometimento.

Observamos, por outro lado, a dificuldade de muitos terapeutas, de todas as abordagens teóricas, de suportar o trabalho com essa população: muitos não conseguiam realizar um processo contínuo, com começo, meio e fim. Atendimentos de curta duração (de apenas uma sessão a três ou quatro meses) eram constantes e recorrentes, culminando em interrupções abruptas, sem um encerramento, o que criava, portanto, mais uma ruptura na vida desses jovens. Observamos, além disso, que muitos psicoterapeutas se desligavam constantemente do Projeto Semear, o que nos levou a pensar se o tipo de suporte dado a eles era adequado e se o conhecimento prévio que tinham dessa população era suficiente para justificar sua inserção neste projeto.

Por outro lado, muitos atendimentos caminharam bem, sendo notáveis as mudanças percebidas nos jovens atendidos, que pareciam ter se beneficiado da psicoterapia, tornando-se mais fortes e capazes de lidar com a própria vida.

Entendemos ser fundamental compreender, a partir da prática realizada por alguns poucos profissionais do Projeto Semear, quais são as particularidades de atendimento dessa população específica.

Consideramos esse trabalho relevante por ser muito grande o contingente de crianças e adolescentes abrigados em instituições e pela existência de vários projetos destinados a eles. É fundamental que se compreendam os acertos e erros dos trabalhos oferecidos, para que, aprimorados, tornem-se cada vez mais efetivos os objetivos a eles propostos.

Optou-se por uma pesquisa focada nos psicólogos também por serem o elo entre criança, abrigo e família. Entendemos que o psicólogo pode ser um importante agente de mudança, tanto na vida da criança, quanto no olhar institucional dirigido a ela.

Em vista desse complexo de questionamentos, o objetivo do presente trabalho definiu-se por *compreender os desafios enfrentados pelo psicoterapeuta no atendimento psicológico de crianças e adolescentes institucionalizados*.

A dissertação divide-se em sete capítulos:

No capítulo I discute-se a questão dos cuidados, com enfoque nas necessidades de uma criança para crescer e se desenvolver de forma saudável. Primeiramente, é abordada a construção dos vínculos afetivos na

infância, a partir da teoria do apego, formulada por Bowlby. Num segundo momento, discutem-se as condições para o desenvolvimento de uma personalidade segura, a partir do mesmo autor. Num terceiro momento, são discutidos os estilos parentais e as práticas educativas como facilitadores ou inibidores para o desenvolvimento emocional da criança. Por fim, discute-se a psicoterapia como uma forma de cuidado a ser utilizada quando as condições necessárias para a criança se desenvolver de forma saudável não estão garantidas.

O capítulo II versa sobre a condição das crianças e dos adolescentes em situações de violência. Relata a definição de maus-tratos de menores, apresentada pela Organização Mundial de Saúde e adotada nessa pesquisa, citando os tipos de maus-tratos existentes e sua ocorrência no Brasil. Em seguida, apresenta alguns fatores de vulnerabilidade aos maus-tratos infantis e, por fim, discute as consequências da violência para o desenvolvimento da criança.

O capítulo III trata de crianças e adolescentes abrigados, e descreve o objetivo, as características e o funcionamento dos abrigos. Apresenta também uma descrição dos abrigos existentes na cidade de São Paulo, ressaltando as várias modalidades de instituições possíveis e o perfil das crianças e adolescentes abrigados. Traz também algumas considerações sobre a vivência da separação e do abrigamento, e reflete sobre a possibilidade de o abrigo ser um local de cuidado para crianças e adolescentes. Por fim, aborda alguns aspectos da psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados.

O capítulo IV fundamenta e define o problema de pesquisa, aborda os critérios de escolha dos participantes e apresenta a justificativa para a realização desse estudo.

O capítulo V apresenta o método utilizado, com a descrição dos participantes, dos procedimentos e da forma como foi feita a análise dos resultados.

No capítulo VI são discutidos os resultados obtidos por esse estudo.

As considerações finais trazem algumas conclusões, reflexões e implicações deste estudo no atendimento de crianças e adolescentes abrigados.

CAPÍTULO I

CUIDADOS COM A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Cuidado. *S.m.* 1. Atenção. 2. Precaução, cautela. 3. Diligência, desvelo, zelo. 4. Encargo, responsabilidade, conta. 5. Inquietação de espírito. 6. Pessoa ou coisa que é objeto de desvelos (Ferreira, A. B. de H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, 1986, p. 507).

Para que uma criança possa crescer e se desenvolver integralmente nos aspectos físico, emocional, cognitivo e social, precisa receber cuidados que garantam o atendimento de suas necessidades. Pela definição do dicionário, cuidar implica estar atento, ter cautela, zelo, ser responsável.

É importante ressaltar que aquilo que se entende por “cuidados” reflete sempre uma escolha ideológica, isto é, prioriza certos valores em detrimento de outros. O cuidado dispensado a uma criança é uma prática cultural, temporal e contextualizada dentro de uma perspectiva socioeconômica.

O que se considera fundamental para transformar um recém-nascido num ser humano pleno, capaz de desenvolver suas potencialidades e construir um caminho pessoal dotado de sentido, resulta de uma leitura relacional. Essa

leitura leva em conta: como se constrói o sujeito e que tipo de organização ambiental é necessária para que isso ocorra.

Este capítulo vai se estruturar de forma teórica, e serão discutidas as condições mínimas para que uma criança possa crescer e se desenvolver plenamente, com confiança e progressiva autonomia.

Segundo BOWLBY (1979/1997), a função do cuidador “consiste em, primeiro, estar disponível e pronto a atender quando solicitado e, segundo, intervir insidiosamente quando aquele de quem se cuida parece estar prestes a se meter em apuros” (p.175). Ou seja, cuidar significa responder a necessidades humanas básicas, que vão muito além de questões materiais.

SOUZA (1994) realizou uma pesquisa com homens que desempenhavam o papel de provedores e, após o divórcio, passaram a deter a guarda dos filhos, tornando-se os cuidadores primários de crianças e adolescentes. A partir dessa experiência, salientam que cuidar de uma criança é preocupar-se com seu presente e seu futuro, buscando proporcionar-lhe condições para que enfrente a vida com autonomia e respeito aos outros. Na prática, esse cuidado com os filhos engloba vários tipos de ações:

- ✓ *instrumentais*: trocar; alimentar; fazer a higiene; levá-los a atividades; ensiná-los a sair sozinhos e terem cuidado;
- ✓ *saúde-educação*: levar a pediatra, dentista, psicólogo, etc.; escolher a escola; incentivar o autocuidado e a responsabilidade;
- ✓ *orientação*: supervisionar tarefas escolares; conversar, aconselhar; estimular o convívio com os outros;

- ✓ *lazer*: brincar; levar a festas; trazer amigos para casa; proporcionar atividades culturais, férias; estimular à diversidade e ao conhecimento do mundo;
- ✓ *morais*: estimular a percepção das conseqüências dos próprios atos; ensinar a reconhecer os sentimentos dos outros; ensinar a assumir quando erram e a pedir desculpas; ensiná-los a compreender e respeitar as diferenças; ajudá-los a aprender a arcar com as conseqüências das suas escolhas; estimular à busca pela própria felicidade; ensiná-los a buscar o bem comum;
- ✓ *afetivos*: proteger, acolher; estimular a autonomia; ajudar a que não tenham medo de si, dos outros, da vida; estimular o autoconhecimento; incentivá-los a tentar fazer as coisas e a aprender a errar, a corrigir... e tentar novamente; estimular a realização pessoal; aprender que não se pode evitar eternamente o sofrimento.

O que se pode depreender é que cuidar é uma situação complexa, evolutiva e com implicações culturais; além disso, esses cuidados devem visar, inicialmente, às condições mínimas para a preservação da vida e, posteriormente, às circunstâncias que possibilitem o indivíduo de se tornar um membro pleno de seu grupo social. Nesse sentido, podemos considerar que o estabelecimento de uma relação estável entre o cuidador e aquele que é cuidado é não apenas a base do desenvolvimento pessoal, mas, também, o alicerce do desenvolvimento da sociedade.

1.1 A construção dos vínculos afetivos na Infância

É de grande interesse para o presente trabalho o que se entende por cuidados afetivos e emocionais, e a influência que têm na formação de uma personalidade saudável.

Falar sobre cuidados emocionais é percorrer o mundo dos relacionamentos íntimos que se iniciam, na maior parte das vezes, na relação entre os pais (num primeiro momento a mãe) e o bebê.

Segundo BRONFENBRENNER (1996), a família é considerada o primeiro ambiente do qual a criança participa ativamente. Num primeiro momento, as interações são realizadas de forma diádica (relação mãe-bebê). Aos poucos, as relações se expandem dentro do grupo familiar mais amplo, formando vários subsistemas (relações com o pai, os irmãos, os tios, etc.).

Idealmente, o microssistema familiar é a maior fonte de proteção, afeto e apoio para a criança. É dentro da família que se desenvolvem os sentidos de permanência (percepção de que os elementos centrais da vida são estáveis e organizados) e de estabilidade (sentimento de segurança de que não haverá rupturas desses relacionamentos) (CECCONELLO, ANTONI e KOLLER, 2003).

“A garantia de permanência e estabilidade faz a família funcionar como um sistema integrado, cujo objetivo principal é o de promover o bem-estar de seus membros”. (CECCONELLO, ANTONI E KOLLER, 2003, p. 46)

Entretanto, devemos ressaltar que a família não é a única referência estruturante para uma criança. O modelo familiar é um dos muitos sistemas de cuidado possíveis, não garantindo *per se* que a criança se beneficiará desse

cuidado e se transformará num indivíduo seguro e autônomo. Por outro lado, o fato de a criança ser criada longe de sua família de origem, também não significa, por si só, que haverá prejuízos em seu desenvolvimento. Muito mais importante que *qual* é o sistema de cuidados aplicado a essa criança (família biológica, família substituta, instituição, etc.) é *como* esse sistema opera para dar conta dos cuidados necessários e o quanto ele se mantém estável ao longo do tempo.

A permanência e a estabilidade, pontos destacados na teoria dos sistemas ecológicos para o desenvolvimento da personalidade (BRONFENBRENNER, 1996), vão na mesma direção do conceito de base segura defendido pelo psiquiatra inglês JOHN BOWLBY.

A partir de diversos estudos que realizou sobre os efeitos da ausência materna para crianças, BOWLBY apresenta a teoria do apego, fornecendo uma compreensão à natureza e à origem dos vínculos afetivos, aos processos de construção e rompimento dos mesmos, ressaltando sua importância para os seres humanos.

Nesta pesquisa adotaremos os conceitos da teoria do apego, que valorizam a construção dos vínculos afetivos na infância e elegem como fundamentos de uma personalidade saudável a confiança e a autonomia. BOWLBY (1979/1997) define teoria do apego como:

“... um modo de conceituar a propensão dos seres humanos a estabelecerem fortes vínculos afetivos com alguns outros, e de explicar as múltiplas formas de consternação emocional e perturbação da personalidade, incluindo ansiedade, raiva, depressão e desligamento emocional a que a separação e perda involuntárias dão origem” (p. 168).

Vínculo afetivo pode ser entendido como “a atração que um *indivíduo* sente por outro *indivíduo*” (BOWLBY, 1979/1997, p. 96). Quando duas pessoas estão vinculadas, existe a tendência de se manterem próximas e se, por alguma razão, ocorre uma separação, cada uma procurará a outra com o objetivo de reatar a proximidade.

Essa conduta que visa a diminuir a distância entre as pessoas é denominada comportamento de apego. Ele é dirigido a um indivíduo diferenciado, que é objeto de preferência por ser considerado mais forte ou mais sábio, já que a função principal do comportamento de apego é fornecer proteção. Desenvolve-se a partir do nascimento do bebê, atinge seu máximo vigor durante o segundo e o terceiro ano e persiste com menos intensidade ao longo da vida, sendo parte integrante do equipamento comportamental humano (BOWLBY, 1973/2004; BOWLBY, 1979/1997).

Geralmente a principal figura de apego de um bebê é a mãe ou a pessoa que exerce a função de cuidadora. Para que o bebê se desenvolva de forma saudável, é de grande importância a forma como a mãe (ou figura substituta) desempenha seus cuidados, para complementar o comportamento de apego. A função daquele que desempenha esses cuidados consiste em, primeiramente, estar acessível à criança quando por ela solicitado e, ao mesmo tempo, responder à solicitação de forma adequada. Ou seja: a criança precisa ter garantia de uma base segura, a partir da qual se lance à exploração, sabendo que poderá encontrar conforto e proteção nas situações em que se sinta ameaçada.

O sistema de apego é ativado por condições tanto internas quanto externas. Por exemplo, uma criança, quando sente fome, frio, dor (condições

internas), ou quando está diante de algum evento assustador, ou percebe-se longe da figura de apego (condições ambientais), aciona seu comportamento de apego e passa a procurar pela figura a ele relacionada.

Se, na grande maioria das vezes em que isso ocorrer, a figura de apego se mostrar acessível e disponível, a criança provavelmente construirá, com ela, uma relação de confiança, que estimulará seu crescimento e progressiva autonomia. Mas se, ao contrário, a criança vir-se continuamente desamparada por essa figura, pela ausência física ou pela falta de cuidados adequados, passará a ter sua confiança no mundo e em si própria abalada.

Isso ocorre porque, a partir das experiências vividas, cada pessoa constrói modelos funcionais do mundo e de si. Um fator central na construção desses modelos é a idéia de cada indivíduo sobre quem é ou quem são suas figuras de apego, onde podem ser encontradas e como respondem às solicitações. O sentimento de confiança de que a(s) figura(s) de apego estarão disponíveis depende da estrutura desses modelos funcionais (BOWLBY, 1973/2004).

Assim, o indivíduo vai construindo um modelo de mundo, com figuras de apego que se mostram acessíveis, confiáveis, estáveis, amáveis; ou, ao contrário, inacessíveis, não confiáveis, inconstantes, hostis. Ao mesmo tempo, vai adquirindo a noção do quanto ele próprio é aceitável (ou não) aos olhos de sua(s) figura(s) de apego. O modelo operacional do eu envolve conceitos normalmente conhecidos como a auto-estima e a auto-imagem.

Esses modelos funcionais (da figura de apego e do eu) tendem a desenvolver-se de forma complementar. Ou seja: uma criança desprezada tem tendência não apenas de se sentir pouco querida pelos pais, como também de

acreditar que é essencialmente indigna do amor de todos. Ao contrário, uma criança muito amada tende a crescer acreditando que todos a considerarão digna de afeto. E é a partir desses modelos complementares do mundo e de si próprio que cada um elabora prognósticos para o futuro.

BOWLBY chama a atenção para o papel da experiência real nas expectativas que cada ser humano constrói para si, expectativas essas que serão parte integrante da personalidade futura:

“As variadas expectativas de acessibilidade e receptividade de figuras de apego que as pessoas desenvolvem nos anos de imaturidade são reflexos toleravelmente precisos das experiências que essa pessoa tenha realmente tido”. (BOWLBY, 1973/2004, p.252)

Os comportamentos de apego evoluem ao longo do ciclo vital. Durante a infância, manifestam-se pelo choro, chamamento, tentativas de aproximação e protestos vigorosos, quando a criança está sozinha ou em companhia de estranhos. Nos primeiros quatro meses de vida, as respostas diferencialmente dirigidas são raras e podem ser percebidas apenas através de processos de observação muito sensíveis. Entre quatro e seis meses de vida, essas respostas claramente dirigidas a alguém se tornam mais evidentes e numerosas. Os comportamentos apresentados nesse início de vida vão se tornando cada vez mais complexos, e encontram uma condição mais estável entre nove e dezoito meses de idade. Nessa fase, o comportamento de apego já se manifesta, de forma freqüente e intensa, em direção à figura selecionada. Ao longo da vida, esse comportamento diminui em freqüência e intensidade, embora se mantenha também na vida adulta e costume ser acionado em situações de crise, como em doenças, perdas, situações eliciadoras de medos (BOWLBY, 1969/2002).

BOWLBY (1979/1997) faz uma diferenciação entre comportamento de apego e dependência, ressaltando algumas características importantes do comportamento de apego:

- a) *especificidade*: os comportamentos de apego são dirigidos para uma ou algumas pessoas específicas, numa posição clara de preferência;
- b) *duração*: uma ligação persiste por grande parte do ciclo vital, dificilmente sendo abandonada, embora possa ser atenuada, modificada, ou suplementada por novas relações na adolescência;
- c) *envolvimento emocional*: as emoções mais intensas surgem durante a formação, a manutenção, o rompimento e a renovação de relações de apego;
- d) *ontogenia*: o comportamento de apego em direção a uma figura eleita desenvolve-se nos primeiros nove meses de vida, geralmente voltado à pessoa que lhe dispensar a maior parte dos cuidados, e mantém-se ativado até o terceiro ano de vida;
- e) *aprendizagem*: a partir de experiências repetidas com uma pessoa, ocorre uma discriminação entre o familiar e o estranho, independentemente das recompensas ou punições experimentadas. Assim, uma ligação pode desenvolver-se mesmo que ocorram repetidas punições por parte da figura de apego;

- f) *organização*: o comportamento de apego, inicialmente mediado por respostas bastante simples, vai se tornando complexo, implicando a mediação por sistemas comportamentais cada vez mais refinados, que incorporam modelos representacionais do meio ambiente e do eu;
- g) *função biológica*: os comportamentos de apego ocorrem em todo o ciclo vital exercendo uma função de sobrevivência.

A formação dos vínculos afetivos na infância tem importância central para o desenvolvimento da personalidade, constituindo-se nos alicerces dos pensamentos, das emoções, dos comportamentos e dos valores construídos a partir das experiências vividas.

“Os vínculos afetivos e os estados subjetivos de forte emoção tendem a ocorrer juntos. Assim, muitas das mais intensas emoções humanas surgem durante a formação, manutenção, rompimento e renovação de vínculos emocionais. Em termos de experiência subjetiva, a formação de um vínculo é descrita como “apaixonar-se”, a manutenção de um vínculo como “amar alguém”, e a perda de um parceiro como “sofrer por alguém”. Analogamente, a ameaça de perda gera ansiedade e a perda real causa tristeza; ao passo que ambas as situações podem despertar raiva. Finalmente a manutenção incontestada de um vínculo é experimentada como uma fonte de segurança, e a renovação de um vínculo como uma fonte de júbilo”. (BOWLBY, 1979/1997, p. 98)

É importante ressaltar que não existe um sistema de cuidados que seja bom ou mau em si. Lembrando a definição existente no dicionário (FERREIRA, 1986), cuidar é ter atenção, cautela, zelo. É encarregar-se, responsabilizar-se. Seria leviano pensar que há apenas uma forma de responsabilizar-se por algo ou por alguém. São muitas as formas possíveis de cuidar de uma criança, e a

crença de serem boas ou más para o desenvolvimento da mesma está fortemente ligada à concepção ideológica que sustenta essas práticas.

Se quisermos formar seres humanos simplesmente adaptados ao sistema, adotaremos uma forma de educação. Se valorizarmos indivíduos seguros e autônomos, utilizaremos outras práticas educativas.

A teoria do apego por nós adotada prioriza a formação de indivíduos capazes de fazer suas próprias escolhas e de construir sua vida com confiança e autonomia.

1.2 Desenvolvimento de uma personalidade segura

BOWLBY (1973/2004) faz uma extensa revisão de estudos realizados por diferentes pesquisadores, com crianças, adolescentes e adultos jovens, no intuito de verificar quais seriam os alicerces de uma personalidade considerada saudável. Destaca, como critério comum de uma personalidade saudável, nas mais variadas pesquisas, uma medida de *adaptabilidade*, definida como: “capacidade de se adaptar com sucesso – e, portanto, sobreviver longamente – em todo um amplo espectro de ambientes físicos e sociais, especialmente quando a sobrevivência se transforma em cooperação com os outros” (p. 395). Nesse sentido, adaptabilidade é completamente diferente de ajustamento ao *status quo*.

Com base nesses estudos, verificou que existem fortes razões para acreditarmos que a base sobre a qual se constrói uma personalidade estável e

autoconfiante é a certeza de poder contar com a presença e o apoio de figuras de apego. Considera a necessidade de uma base pessoal segura como uma característica humana presente em todos os momentos do ciclo de vida, embora sua necessidade seja mais urgente no período da infância.

É também – e não por acaso – durante essa fase que o ser humano vive o período mais suscetível, no que se refere ao desenvolvimento da confiança (ou desconfiança).

“A confiança na disponibilidade de figuras de apego (ou a falta de confiança) erige-se lentamente nos anos de imaturidade - lactância, infância, adolescência -, e as expectativas desenvolvidas nesses anos tendem a permanecer relativamente inalteradas durante o resto da vida”. (BOWLBY, 1973/2004, p.252)

Os primeiros anos de vida de um bebê constituem, ainda que disso ele não tenha conhecimento, um período crítico de seu desenvolvimento, no qual os alicerces de sua personalidade estão sendo assentados.

A principal variável para o desenvolvimento de uma personalidade segura relaciona-se ao grau em que os pais da criança lhe fornecem uma base segura e a estimulam a explorar a partir dessa base. É fundamental para a criança poder contar com figuras de apoio acessíveis e disponíveis, com sensibilidade para detectar as suas necessidades e se adaptar intuitivamente a elas (BOWLBY, 1973/2004).

Ressaltamos aqui que, no nosso entendimento, um bom cuidador não precisa necessariamente ser a mãe ou o pai da criança. Para crescer e se desenvolver plenamente, transformando-se num membro da sociedade, a criança precisa contar com um sistema de cuidados estável e seguro, capaz de

suprir suas necessidades, sendo sensível inclusive ao fato de que ela cresce e, com isso, suas necessidades se alteram.

BOWLBY (1979/1997) destaca que os seres humanos, principalmente as crianças, são mais sensíveis às atitudes emocionais daqueles que os cercam do que a qualquer outra coisa. Nesse sentido, são de igual importância o *que é feito* e o *como* isso é feito.

No papel de cuidadores, é fundamental que os pais reconheçam e respeitem o desejo e a necessidade que a criança tem de uma base segura e ajustem seu comportamento a essa necessidade. Isso implica compreender intuitivamente o comportamento de apego da criança e, ao mesmo tempo, estar disposto a atendê-lo, quando for necessário. Nesse processo é importante o reconhecimento de que uma das fontes mais comuns de raiva na criança é a frustração do seu desejo de ser amada e cuidada, o que provocará manifestações de ansiedade e medo.

Da mesma forma que os pais (ou cuidadores) precisam respeitar os desejos de ligação da criança, é fundamental que respeitem e estimulem seu desejo de explorar e ampliar suas relações com outras crianças e adultos, o que contribuirá para o desenvolvimento de sua autonomia e autoconfiança. Uma autoconfiança bem alicerçada desenvolve-se em paralelo à confiança nos pais, que lhe proporcionam uma base segura a partir da qual poderá realizar suas explorações (BOWLBY, 1979/1997).

“Uma autoconfiança bem fundamentada, podemos concluir, é, geralmente, o produto de um crescimento lento e não reprimido, da infância até a maturidade, durante o qual, através da interação com os outros, incentivadores e confiáveis, a pessoa aprende a combinar a confiança nos outros com a confiança em si mesma” (BOWLBY, 1979/1997, p. 165).

A essência de uma base segura é a continuidade do apoio oferecido, o que implica que as relações entre os indivíduos envolvidos persistam, de modo estável, durante um longo período de tempo. Se a manutenção inalterada dessas relações é experimentada pela criança como uma fonte de segurança, a ameaça de sua perda provoca ansiedade e raiva, e a perda real provoca um turbilhão de sentimentos, que se manifestam como um processo de luto. Sobre esse assunto, falaremos mais detalhadamente no capítulo III.

BOWLBY (1979/1997) descreve dois principais conjuntos de influências para o bom funcionamento da personalidade. O primeiro refere-se à presença ou ausência, parcial ou total, de uma figura de apego disponível como base segura necessária a cada fase do ciclo vital. A presença é entendida aqui como rápida acessibilidade e disponibilidade, e não, necessariamente, a presença real e direta. Essas constituem as influências externas ou ambientais. O segundo diz respeito à capacidade ou incapacidade de o indivíduo reconhecer quando alguém merece confiança e se mostra disposto a fornecer uma base segura. E, caso haja esse reconhecimento, qual é a possibilidade de colaborar com essa pessoa, para que se inicie e se mantenha uma relação gratificante para ambos. Essas são as influências internas ou organísmicas.

Ao longo da vida, esses dois tipos de influências coexistem e atuam de maneira complexa e circular, havendo uma complementação mútua. De um lado, o tipo de experiência que uma pessoa tem, especialmente nos anos da infância, influencia fortemente tanto suas expectativas de, no futuro, encontrar ou não uma base pessoal segura, quanto sua competência para iniciar e manter relações mutuamente gratificantes. Do outro lado, as próprias expectativas e o grau de competência do indivíduo influem na determinação

dos tipos de pessoas com quem se associará e no modo como por elas será tratado. Em razão dessas contínuas interações, o primeiro padrão que se estabelece tende a favorecer a seleção de situações que o levem a persistir. É por essa razão que o padrão das relações familiares, vivido durante a infância, reveste-se de uma importância tão decisiva para o desenvolvimento da personalidade (BOWLBY, 1979/1997).

BOWLBY (1979/1997) defende que existe uma forte relação causal entre as experiências de um indivíduo com seus pais e sua capacidade para estabelecer vínculos afetivos na vida adulta. Isso ocorre porque os modelos representacionais de figuras de apego e do eu, que uma pessoa constrói na infância e na adolescência, tendem a se manter de certa forma inalterados durante toda a vida adulta.

Uma pessoa que nasce e cresce em um lar estável e afetivo, dentro de um sistema de cuidados que supre as suas necessidades, aprenderá que o mundo é dotado de pessoas de quem pode esperar apoio, conforto e proteção e, mais ainda, saberá onde encontrá-las. Essa vivência cria expectativas em relação ao futuro de que, ao enfrentar dificuldades, existirão sempre pessoas confiáveis e dispostas a ajudá-la, já que se vê, também, como alguém merecedor de carinho e apoio. Essa pessoa olhará para o mundo de forma confiante, dispondo-se a enfrentar situações potencialmente alarmantes de forma efetiva, ou, caso julgue necessário, saberá procurar ajuda.

Paradoxalmente, uma pessoa realmente autoconfiante mostra que não é, de forma alguma, tão independente quanto os estereótipos culturais a descrevem. O que define uma pessoa autoconfiante é justamente a capacidade de mudar de papel quando a situação assim o exige. Ou seja, em

alguns momentos será a base segura a partir da qual uma outra pessoa poderá agir e, em outros momentos, não hesitará em recorrer a alguém que lhe proporcione essa base, podendo apoiar-se confiantemente nessa pessoa (BOWLBY, 1973/2004).

Uma pessoa costuma assimilar qualquer novo vínculo afetivo (com marido, esposa, patrão, terapeuta, filhos) a um modelo preexistente, mesmo que esse modelo se mostre inadequado. E espera ser tratado por essas pessoas de forma complementar ao seu modelo de eu, independentemente de provas em contrário (BOWLBY, 1979/1997).

É por esse motivo que o comportamento de uma pessoa, visto num determinado momento, pode parecer obscuro não apenas para os outros, mas para ela própria: a explicação pode ser encontrada não no contexto da situação atual, mas em experiências vividas em outras fases da vida.

1.3 Práticas educativas e estilos parentais

Considerando que, como já foi dito, a personalidade adulta é, em grande parte, o produto das interações vividas com certas figuras-chave nos anos da infância e da adolescência, merecem nossa atenção tanto a dinâmica dessas interações como seus reflexos no desenvolvimento da personalidade.

É importante lembrar que diferentes culturas priorizam valores diversos. Se observarmos a forma como a educação foi sendo pensada e executada ao longo da história, perceberemos que as práticas educativas são coerentes

àquilo que se entende por criança, por desenvolvimento, e aos objetivos a que se quer chegar em cada cultura e em cada período histórico.

Esta pesquisa adota claramente uma concepção ideológica que pressupõe e valoriza um sujeito autônomo, responsável pela própria vida.

As autoras CECCONELLO, ANTONI e KOLLER (2003) dedicam-se ao estudo da interação pais e filhos. Fazem ampla revisão da literatura sobre estilos parentais presentes no contexto familiar e suas práticas educativas, como fatores potenciais de proteção ou de risco para o abuso físico. Utilizam-se, para tal, da teoria dos sistemas ecológicos, desenvolvida por BRONFENBRENNER.

CECCONELLO, ANTONI e KOLLER (2003), citando o autor BRONFENBRENNER, destacam três características fundamentais nas relações que se estabelecem dentro da família: a reciprocidade, o equilíbrio de poder e o afeto.

A *reciprocidade* manifesta-se em qualquer relação diádica, especialmente no curso de uma atividade conjunta: o que uma pessoa faz influencia a outra e vice-versa (BRONFENBRENNER, 1996).

O *equilíbrio de poder* está presente mesmo em processos diádicos recíprocos, ou seja, numa relação, um dos participantes pode ser mais influente do que outro. No caso de uma criança pequena, a participação numa interação diádica oferece a oportunidade de aprender a lidar com relações de poder. Ao mesmo tempo, essa aprendizagem contribui para o desenvolvimento cognitivo e social, pois as relações de poder estão presentes em variados ambientes encontrados ao longo da vida. BRONFENBRENNER (1996) acredita que “a

situação ótima para a aprendizagem e o desenvolvimento é aquela em que o equilíbrio do poder gradualmente se altera em favor da pessoa em desenvolvimento” (p. 47), uma vez que isso promoverá o desenvolvimento da autonomia.

A terceira característica apontada nas relações familiares é o *afeto*. Quanto a esse aspecto, entende-se que, quanto mais positivas forem as relações estabelecidas numa díade, maior será a probabilidade de que os processos evolutivos transcorram de forma adaptada (BRONFENBRENNER, 1996).

A partir dessas características desenvolvem-se diferentes estilos parentais e práticas educativas decorrentes dos mesmos. Segundo CECCONELLO, ANTONI E KOLLER (2003), o *estilo parental* refere-se ao padrão global de características da interação dos pais com os filhos em diversas situações, gerando um clima emocional. As *práticas educativas*, por sua vez, dizem respeito às estratégias utilizadas pelos pais para atingir objetivos específicos em diferentes domínios, sob determinadas circunstâncias e contextos.

Nas relações entre pais e filhos, existe uma concentração de poder na figura dos pais, que podem utilizá-lo, a fim de alterar o comportamento dos filhos, por meio de duas formas de disciplina diametralmente opostas: a *indutiva* e a *coercitiva*.

A disciplina *indutiva* tem como objetivo uma modificação voluntária no comportamento da criança, a partir da comunicação direta sobre esse desejo dos pais, induzindo-a a obedecer-lhes. Como características dessa forma de disciplina, são apontados (CECCONELLO, ANTONI E KOLLER, 1996):

- ✓ a prática de explicações sobre as conseqüências do comportamento, envolvendo regras, princípios, valores, advertências morais, apelos ao orgulho da criança e ao amor que sente pelos pais;
- ✓ o direcionamento da atenção da criança para as conseqüências que o seu comportamento pode causar para ela própria, para as outras pessoas e para a situação em si;
- ✓ o uso de castigos só no caso de eles se referirem à reparação, não se fazendo uso de práticas simplesmente punitivas;
- ✓ o favorecimento da internalização moral.

A disciplina *coercitiva*, ao contrário, utiliza técnicas que reafirmam o poder parental, pela aplicação direta da força e do poder. Como características desse tipo de disciplina, CECCONELLO, ANTONI E KOLLER (1996) apontam:

- ✓ a utilização de punição física, privação de privilégios ou ameaças, compelindo a criança a adequar seu comportamento às reações dos pais;
- ✓ o controle do comportamento baseado em ameaças de punições externas, o que intensifica a percepção de valores como externos.

A disciplina coercitiva tende a provocar na criança intensas emoções, como medo, hostilidade, ansiedade, interferindo em sua capacidade de ajustar o comportamento à situação. A punição pode aparecer de duas formas: através de coerção ou pela ameaça de rompimento de vínculos afetivos.

Já vimos, anteriormente, a importância de a criança poder contar com relações estáveis e seguras; já foi citado também o quanto a falta de estabilidade nas relações parentais é causadora de insegurança e perda da

confiança em si e nos outros. Uma criança educada por esse tipo de prática tende a apresentar alto grau de ansiedade, o que acarretará enormes prejuízos ao seu desenvolvimento psicológico. O controle excessivo do comportamento dos filhos pelos pais impede o desenvolvimento da auto-estima e da autonomia.

Observando o padrão global de interação gerado nas relações entre pais e filhos, responsável pelo clima emocional, estabelecem-se diferentes estilos parentais. Esses estilos referem-se ao controle e à responsividade exercidos nessas relações. *Controle* é entendido aqui como qualquer comportamento que exige supervisão e disciplina, enquanto *responsividade* refere-se aos comportamentos de apoio, que favorecem a individualidade e a auto-afirmação dos filhos (CECCONELLO, ANTONI E KOLLER, 2003).

Identificam-se quatro estilos parentais, a partir da combinação entre exigência e responsividade, existentes nas relações entre pais e filhos (MACCOBY e MARTIN, 1983, *apud* CECCONELLO, ANTONI E KOLLER, 2003):

- ✓ *Estilo competente*: é resultante da combinação entre alta exigência e alta responsividade. Pais desse estilo estabelecem e enfatizam regras claras, que norteiam o comportamento dos filhos. Ao mesmo tempo, monitoram suas condutas, na busca de corrigir atitudes negativas dos filhos e gratificar as positivas. A disciplina utilizada é a indutiva, aparecendo na comunicação de forma clara e aberta, sempre num clima de respeito mútuo. Esses pais costumam nutrir altas expectativas em relação ao comportamento dos filhos, no que se refere à maturidade e responsabilidade. Mas, ao mesmo tempo,

são afetivos e responsivos às suas necessidades, encorajando a tomada de decisões e o desenvolvimento de habilidades e da autonomia.

- ✓ *Estilo autoritário*: é resultante da combinação entre alta exigência e baixa responsividade. Pais autoritários são rígidos, estabelecem regras estritas, sem a participação da criança. Enfatizam a obediência, o respeito à autoridade, utilizando-se da punição como forma de controle do comportamento. Não valorizam o diálogo e a autonomia, sendo pouco responsivos aos questionamentos e às opiniões da criança.
- ✓ *Estilo indulgente*: é resultante da combinação entre baixo controle e alta responsividade. Pais indulgentes não estabelecem regras e limites para a criança, o que não incentiva a responsabilidade e a maturidade. São tolerantes em demasia, permitindo que a própria criança monitore seu comportamento. Mostram-se comunicativos e afetivos, bastante receptivos à criança, com tendência a satisfazer qualquer demanda que lhes for apresentada.
- ✓ *Estilo negligente*: é resultante da combinação entre baixo controle e baixa responsividade. Pais negligentes são pouco afetivos e pouco exigentes. Praticamente não se envolvem com a socialização da criança, nem com o monitoramento de seu comportamento. Mantém seus filhos à distância, respondendo somente às suas necessidades básicas. Frequentemente estão centrados em seus próprios interesses.

A partir de uma revisão de várias pesquisas (Baumrind, 1966; Baumrind, 1991; Lamborn, Mounts, Steinberg e Dornbusch, 1991; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts e Dornbusch, 1994), CECCONELLO, ANTONI e KOLLER (2003) destacam a influência positiva do estilo competente sobre o desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes. Submetidas a esse estilo parental, as crianças tendem a mostrar maior competência social, assertividade e comportamento independente. Os adolescentes educados dessa forma, por sua vez, apresentam melhores níveis de adaptação psicológica, competência social e auto-estima, melhor desempenho acadêmico, maior autoconfiança e menos problemas de comportamento, ansiedade e depressão.

Se, por outro lado, a relação que se estabelece entre pais e filhos carece de afeto, reciprocidade e equilíbrio de poder, costuma ocorrer prejuízo ao desenvolvimento da criança, comprometendo futuras relações que ela estabelecerá (BRONFENBRENNER, 1996).

Embora se tenha enfatizado, a partir do estudo de CECCONELLO, ANTONI E KOLLER (2003), a relação entre pais e filhos, entendemos que os diferentes estilos de relação entre cuidador e criança, originários de práticas educativas diversas, manifestam-se também quando o cuidador não tem relação parental.

1.4 Psicoterapia e cuidados

Até o presente momento, verificamos como se processa o desenvolvimento normal de um indivíduo, enfatizando as condições ideais para que uma criança cresça e se desenvolva, expressando todo o seu potencial em direção à progressiva autonomia e autoconfiança.

Entretanto, na vida prática, muitas vezes encontramos situações bem distantes dessas condições ideais. Vemos inúmeras crianças submetidas a relações de cuidado ineficientes, que acarretam prejuízos sérios para o seu desenvolvimento e comprometem suas relações futuras com o mundo e com os outros.

A psicoterapia, questão central dessa dissertação, pode ser considerada um sistema de cuidados que traz em si um posicionamento ideológico. Ela está inserida num padrão cultural e busca capacitar o indivíduo a fazer escolhas e a responsabilizar-se pelo próprio destino.

ACKERMAN (1958/1986) aponta a cura como objetivo amplo da psicoterapia. Mas o termo “cura” traz em si múltiplos significados. Segundo esse autor, “cura” significa, em primeiro lugar, a remoção terapêutica dos sintomas, entendidos como “sinais específicos de funcionamento perturbado que caracterizam uma doença particular” (p. 286). Entretanto, continua ACKERMAN (1958/1986), muitos psicoterapeutas consideram esse significado limitante. Um segundo sentido da cura, como efeito do tratamento, é o fortalecimento da personalidade do cliente, de modo que ele não tenha uma nova “recaída”.

Uma terceira idéia do termo “cura” envolve a expectativa de que a personalidade do paciente possa sofrer uma mudança, tornando-se capaz de perceber e utilizar seu potencial na direção de uma vida mais livre, eficiente e produtiva, com a satisfação das suas necessidades pessoais. E mais do que isso: que o indivíduo possa tornar-se capaz de amar, compartilhar com os outros prazer e responsabilidade, contribuir positivamente para o bem-estar da família, dos amigos e da comunidade. A partir dessa definição mais ampla, pode-se dizer que:

“O teste final da cura é, naturalmente, o desempenho do paciente na vida em si, o alívio de seu sofrimento e medo, sua confiança e coragem para enfrentar a vida, sua capacidade de crescimento, de viver totalmente, de amar e compartilhar com os outros a grande aventura da única vida que ele conhece”. (ACKERMAN, 1958/1986, p. 289)

Sob essa perspectiva, a psicoterapia está ligada à idéia da busca de significado. O significado da vida, segundo ACKERMAN (1958/1986), não deve ser procurado no indivíduo isolado, pois os valores estabelecidos são derivados das relações pessoais e sociais que ele estabelece. Esses valores estruturam a orientação do indivíduo para o seu lugar e papel na família e na comunidade mais ampla, constituindo a auto-imagem, a imagem dos outros e a percepção da realidade social.

“A aquisição de uma imagem de eu saudável envolve uma percepção correta das imagens dos outros e de suas necessidades, um respeito pela dignidade, integridade e valor dos outros, uma crescente capacidade de igualdade nas relações humanas, se comparada com uma orientação ao poder e às relações exploratórias entre os seres humanos”. (ACKERMAN, 1958/1986, p. 291)

Essa visão mais ampla de psicoterapia vai ao encontro da definição apresentada anteriormente nesta pesquisa, pois considera como objetivo da psicoterapia melhorar a qualidade de vida do cliente, a partir de mudanças em suas atitudes, seus pensamentos, afetos e comportamentos (WIKIPEDIA, 2005).

Pelo fato de esta pesquisa estar focada no atendimento à infância e à adolescência, consideramos importante destacar algumas questões específicas relativas ao atendimento dessas faixas etárias.

ACKERMAN (1958/1986) considera que a psicoterapia infantil tem algumas particularidades. A primeira delas refere-se ao fato de a criança ser comumente trazida ao psicoterapeuta sem ter muita idéia sobre o que pode significar para ela a ajuda psicológica. Atribui ao terapeuta infantil três funções distintas: a de pai/mãe auxiliar; a de educador, que promove o crescimento e o domínio progressivo da nova experiência; a de agente terapêutico, que facilita a expressão, o alívio e o entendimento mais completo do conflito da criança.

No exercício dessas funções, o psicoterapeuta é um parceiro dos pais da criança, já que oferece cuidados, proteção e afeto para a mesma. É responsabilidade do psicoterapeuta infantil promover o desenvolvimento de uma relação emocional íntima com a criança, de forma a facilitar a comunicação e o entendimento. Esse processo leva tempo, pois não se pode esperar que a criança confie no terapeuta desde o início. A confiança nessa relação surge gradualmente, após uma sucessão de testes realizados pela criança, com o intuito de verificar as intenções do terapeuta em relação a ela. Conforme essa relação se desenvolve, a criança sente-se mais segura e

confiante, permitindo ao terapeuta o acesso, cada vez maior, à sua vida emocional.

Assim, o vínculo construído entre o psicoterapeuta e a criança fornece a ela experiências emocionais positivas com um adulto, experiências essas que talvez tenham sido deficientes na família dela (ACKERMAN, 1958/1986).

Isso porque, segundo esse autor, crianças perturbadas são freqüentemente vítimas de privação emocional. Quando isso ocorre, as crianças têm grande necessidade de amor e, ao mesmo tempo, mostram-se incapazes de recebê-lo, por desconfiarem que a demonstração de amor de um adulto pode não ser genuína.

Sobre esse fato, ACKERMAN (1958/1986) chama a atenção para a atitude do psicoterapeuta, que deve relacionar-se genuinamente com a criança, expressando seu verdadeiro afeto.

“Um terapeuta infantil não pode compensar ou ressarcir uma carência de amor que uma criança possa ter experimentado na infância. Isto é passado e está feito. Não pode ser magicamente desfeito. O que o terapeuta pode fazer é modificar gradualmente as percepções carregadas de ansiedade e as expectativas emocionais da criança de modo que aqui e agora ela possa aprender a aceitar o amor como amor, tirar proveito dele e, finalmente, retribuí-lo. Na psicoterapia, como na vida, um oferecimento de afeto, interesse e calor, deve ser um oferecimento verdadeiro, não uma técnica manipulativa”.
(ACKERMAN, 1958/1986, p. 278-9)

O psicoterapeuta de adolescentes tem as mesmas funções do psicoterapeuta infantil: pai/mãe auxiliar, educador, agente terapêutico. ACKERMAN (1958/1986) ressalta algumas características da adolescência que dificultam o início da psicoterapia: a desconfiança, a dificuldade de substituição de fidelidade com seus iguais, o egocentrismo, a atitude evasiva e a beligerância. Entretanto, afirma que, se o terapeuta consegue ultrapassar

essas dificuldades iniciais, a ligação terapêutica tende a tornar-se intensamente forte e segura. Para tal, é fundamental que o adolescente perceba que o terapeuta está do seu lado e sente sua dor emocional.

A psicoterapia é um recurso a ser utilizado quando as condições para possibilitar o crescimento de um indivíduo autônomo e seguro não foram garantidas.

Apresentamos, no início deste capítulo, as condições necessárias para que uma criança cresça e se desenvolva integralmente. Se examinarmos o extremo oposto dessas condições ideais para um desenvolvimento saudável, encontraremos crianças que, além de não contarem com pais acessíveis e responsivos, são submetidas à violência, através de maus-tratos físicos, emocionais, abuso sexual e/ou negligência. A violência cria um contexto em que grande parte das necessidades de cuidado da criança deixa de ser atendida. O aprofundamento dessa questão é tema do próximo capítulo.

CAPÍTULO II

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Os maus-tratos de menores são um tema presente na história da humanidade, registrado na literatura, na arte e na ciência de vários períodos históricos e em diferentes locais do mundo. Os maus-tratos chegam a ser um grave problema mundial de saúde, com contornos diversos, segundo as práticas culturais, econômicas e sociais vigentes em cada local.

Cada cultura define os próprios princípios norteadores daquilo que é aceito ou refutado nos cuidados infantis. A não aceitação de práticas abusivas em relação à criança é unânime, mas a definição do que é abuso difere segundo os padrões culturais. Há grande diversidade no que se refere ao grau de tolerância das manifestações de violência contra a criança, de modo que algumas práticas, consideradas inaceitáveis em algumas culturas, são tidas como inevitáveis em outras.

2.1 Definição de maus-tratos

É muito difícil conhecer em profundidade as características e as dimensões dos maus-tratos de menores, em razão das diversas definições jurídicas e culturais para a questão, o que complica, também, a organização e a avaliação de intervenções. A situação torna-se ainda mais complexa pelo fato de grande parte dos casos de maus-tratos não ser informada às autoridades e também por não existir, em vários países, um sistema jurídico que tenha como atribuição específica registrar informes sobre essas práticas.

Na comparação das definições de maus-tratos apresentadas por 58 países, em relatório da Organização Mundial de Saúde, observou-se que algumas consideram que maus-tratos ocorrem mesmo quando a criança é lesada involuntariamente por atos de um ou ambos os pais, enquanto outras definições só registram maus-tratos quando se constata a intencionalidade do ato que provocou o dano. Segundo outro critério, existem definições que se centram no comportamento dos adultos, enquanto outras consideram que maus-tratos existem quando ocorre dano ou ameaça de dano para a criança (KRIG, DAHLBERG, MERCY, ZWI e LOZANO, 2003).

Para este trabalho, adotaremos a definição de maus-tratos de crianças e adolescentes apresentada pela Organização Mundial de Saúde. A escolha por essa definição se deu por diversos motivos:

- ✓ por se tratar de um relatório mundial, elaborado pela análise de uma extensa produção de 58 países;

- ✓ por definir critérios comuns, visando a integração de diversas pesquisas, em contraposição a uma pulverização de estudos soltos;
- ✓ por criar uma infra-estrutura para avaliação dos trabalhos sobre violência a nível mundial.

A definição a seguir foi retirada desse relatório (KRIG *et al.*, 2003) e apresentada em 1999, na Reunião de Consulta da Organização Mundial de Saúde sobre a prevenção dos maus-tratos de menores. A saber:

*“Os maus-tratos ou a humilhação de menores abarcam todas as formas de maus-tratos físicos e emocionais, abuso sexual, descuido ou negligência ou exploração comercial ou de outro tipo, que originem um dano real ou potencial para a saúde da criança, sua sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder”² (KRIG *et al.*, 2003, p. 65).*

2.2 Tipos de maus-tratos e sua ocorrência no Brasil

No Brasil, as pesquisas e os programas de atendimento a crianças e adolescentes apontam que o agressor, na maioria dos casos de violência doméstica, é o pai ou a mãe, havendo casos em que participam juntos do ato de violência. Segundo dados da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA), a mãe é responsável por 48,6% dos casos de violência doméstica e o pai aparece como agressor em 25,2% dos casos (SILVA e SILVA, 2005, p. 189; tabela 6).

² Tradução da autora.

Tabela 6 – A violência doméstica segundo dados de diferentes fontes – Agressor

Agressor	Abrapia (%)	Polícia Civil – Pernambuco (%) ⁵
Pai	25,2	43,3
Mãe	48,6	39,0
Padrasto/Madrasta	7,44	13,6
Outro parente	12,15	9,2
Vizinho	3,0	-
Responsáveis por instituições	1,5	-
Babás e outros responsáveis	2,0	-

Em relação à idade da vítima, os casos de violência doméstica, segundo dados da ABRAPIA atingem, em sua maioria, crianças de até 11 anos de idade e corresponde a 74% do total (SILVA e SILVA, 2005, p. 190; tabela 8).

Tabela 8 – Idade das vítimas de violência doméstica

Vítima por idade (anos)	Abrapia %
0 a 1	5,0
1 a 3	17,0
4 a 7	28,0
8 a 11	24,0
12 a 14	14,0
15 a 17	12,0

Fonte: Abrapia, 1999.

A definição apresentada (p. 54) abarca diversas modalidades de maus-tratos (KRIG *et al.*, 2003). Daremos atenção a quatro tipos em particular, que aparecem em larga escala nas crianças abrigadas em instituições: os maus-tratos físicos; o abuso sexual; os maus-tratos emocionais e a negligência.

Essas formas de violência praticadas contra crianças, segundo dados de diferentes fontes, aparecem distribuídas da seguinte forma (SILVA e SILVA, 2005, p. 189; tabela 5 e 7):

Tabela 5 – A violência doméstica segundo dados de diferentes fontes
– Principais formas de violência

Principais formas de violência doméstica praticadas contra crianças	Abrapia ¹ (%)	NACVV ²	Crami ³ (%)	Lacri ⁴ (%)
Violência Física	65	28,1	47,1	34,2
Violência Psicológica	51	16,5	10,9	13,5
Negligência	49	26,0	20,2	44,6
Abuso Sexual	13	29,4	6,0	7,8

Tabela 7 – A violência doméstica segundo dados de diferentes fontes
– Violência x Agressor

Agressor	Tipo de violência				Total
	Física	Sexual	Psicológica	Negligência	
Pai	33,72	53,85	54,03	34,90	38,53
Mãe	38,14	2,80	17,34	56,77	34,22
Padrasto/Companheiro	11,00	32,87	13,30	0,52	9,87
Pai e mãe	7,12	0,70	0,00	5,73	5,38
Madrasta	1,17	0,00	1,61	1,04	1,12
Pai e madastra	0,72	0,00	0,00	0,00	0,47
Padastro e mãe	0,27	0,00	0,00	0,00	0,18
Total pai/mãe/padrasto/madrasta	92,16	90,21	86,29	98,96	91,90
Outros parentes	7,84	9,79	13,71	1,04	8,10

Fonte: Abrapia, 1999.

Os *maus-tratos físicos* podem ser definidos como “atos infringidos por um cuidador que causam um dano físico real, ou que têm o potencial de provocá-lo”³ (KRIG *et al.*, 2003, p. 66).

A UNICEF realizou um estudo sobre as diversas situações de abuso vividas na infância e na adolescência e constatou, a partir dos dados de uma pesquisa do Laboratório de Estudo da Criança (LACRI) da Universidade de São Paulo (USP), que a violência física é responsável por 34,2% dos casos de violência doméstica no Brasil (SILVA e SILVA, 2005, p. 189; tabela 5).

³ Tradução da autora.

Segundo informações da ABRAPIA, a mãe é apontada como a principal agressora nesse tipo de violência, respondendo por 38,14% dos casos de violência física, sendo seguida pelo pai (33,72%). As principais vítimas nesses casos costumam ser os meninos (SILVA e SILVA, 2005, p. 55).

O *abuso sexual* é definido como “atos em que uma pessoa utiliza uma criança, para sua gratificação sexual”⁴ (KRIG *et al.*, 2003, p. 66).

É também muito difícil estimar a prevalência de abuso sexual, uma vez que suas definições variam muito de uma cultura para outra. Além disso, a informação é coletada das formas mais diversas, o que cria distorções nos dados obtidos, quando se confrontam diferentes pesquisas e culturas.

Conforme relatório apresentado pela UNICEF (2005), o Disque-Denúncia do governo federal contabilizou 1.506 casos de exploração sexual entre maio de 2003 e fevereiro de 2005.

De acordo com dados do LACRI, os casos de abuso sexual correspondem a 7,8% dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes (SILVA e SILVA, 2005, p. 189; tabela 5).

As principais vítimas desse tipo de violência, segundo informações da ABRAPIA (1999), são meninas (80%). Em relação à faixa etária, 72% dos casos envolvem crianças de até 11 anos de idade, sendo que a grande maioria das vítimas de abuso sexual (49%) tem entre dois e cinco anos de idade (SILVA e SILVA, 2005, p. 55).

Os principais agressores nos casos de abuso sexual são o pai (53,85% dos casos) e o padrasto (32,87%) (SILVA e SILVA, 2005, p. 190; tabela 7).

⁴ Tradução da autora.

Segundo KRIG *et al.* (2003), os *maus-tratos emocionais* são produzidos quando um cuidador não fornece as condições adequadas para o bom desenvolvimento afetivo de uma criança e pratica atos cujos efeitos são adversos sobre a saúde emocional e o desenvolvimento da mesma. Esses atos incluem: a restrição dos movimentos da criança, a ridicularização, as ameaças e as intimidações, a discriminação, a rejeição e outras formas de tratamento hostil.

Esse tipo de maus-tratos tem recebido ainda menos atenção mundial do que os anteriores. É muito difícil definir maus-tratos emocionais, uma vez que muitas medidas disciplinares utilizadas e aceitas por uma cultura podem ser consideradas psicologicamente nocivas por outra. Além disso, as conseqüências dos maus-tratos emocionais diferem muito, segundo o contexto em que ocorrem e a idade da criança a eles submetida.

Segundo dados do LACRI, a violência psicológica corresponde a 13,5% dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes (SILVA e SILVA, 2005, p. 189; tabela 5).

Esse tipo de violência, de acordo com informações da ABRAPIA (1999), costuma ser praticado principalmente pelo pai (54,03%), seguido pela mãe (17,34%) e pelo padrasto (13,30%) (SILVA e SILVA, 2005, p. 190; tabela 7).

A *negligência* ocorre quando um dos pais não toma medidas que promovam o desenvolvimento da criança, tendo condições de fazê-lo, nas áreas de saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, amparo e condições de segurança.

É difícil diferenciar a negligência da pobreza, pois em muitos casos uma aparece associada à outra. Algumas definições de negligência consideram que ela só ocorre nos casos em que o responsável conta com os recursos necessários para amparar a criança. Outras definições não fazem essa distinção.

Segundo dados do LACRI, a negligência é apontada como a forma de violência mais presente no Brasil, correspondendo a 44,6% dos casos (SILVA e SILVA, 2005, p. 189; tabela 5).

Os principais responsáveis pela negligência nos cuidados com a criança e o adolescente são a mãe (56,77%) e o pai (34,90%) (SILVA e SILVA, 2005, p. 190; tabela 7).

2.3 Fatores de vulnerabilidade aos maus-tratos

Segundo KRIG *et al.* (2003), alguns fatores aumentam a vulnerabilidade da criança aos maus-tratos físicos, sexuais, emocionais ou por negligência e merecem nossa atenção.

Observa-se que a vulnerabilidade dos jovens aos maus-tratos depende em parte da sua idade. São mais freqüentes os maus-tratos físicos em crianças pequenas, embora essa ocorrência varie de um país para outro.

Outro fator de vulnerabilidade está associado ao sexo. Na maioria dos países, é mais comum encontrarmos meninas vítimas de infanticídio, abuso

sexual, descuido com a educação e a nutrição, enquanto que aos meninos cabe um risco maior de serem submetidos a castigos físicos severos. Muitas dessas diferenças podem ser explicadas pelas funções e pelos valores atribuídos a homens e mulheres em diferentes sociedades.

Tem-se observado, também, a existência de algumas características dos cuidadores e do ambiente familiar que se relacionam aos maus-tratos e ao descuido de menores. As mulheres em vários países, como China, Chile, Estados Unidos, Finlândia e Índia, costumam utilizar o castigo físico mais do que os homens. Em contrapartida, os homens são os maiores causadores de lesões potencialmente mortais. Em muitos países, o abuso sexual de jovens, tanto em vítimas femininas quanto masculinas, costuma ser cometido por homens (KRIG *et al.*, 2003).

Essa tendência confirma-se também no Brasil. Segundo dados da ABRAPIA (1999), 86,72% dos casos de abuso sexual são cometidos por homens (pai ou padrasto) (SILVA e SILVA, 2005, p. 190; tabela 7).

Segundo KRIG *et al.* (2003), o perfil mais presente de cuidadores que cometem abuso corresponde a pais jovens, solteiros, pobres e desempregados, com baixo nível de instrução. Em termos de características de personalidade, os abusadores mais comuns apresentam baixa auto-estima, pouco controle dos seus impulsos, problemas de saúde mental e comportamentos anti-sociais. Os pais negligentes também carregam muitos desses problemas, além de outros, como a dificuldade de planejar acontecimentos importantes da vida (casar, ter filhos, encontrar um emprego).

A estrutura familiar também pode ser considerada um fator de vulnerabilidade. Em famílias numerosas, o risco de maus-tratos é maior. Em

vários países observa-se que o aglomerado doméstico, aliado a ambientes familiares instáveis, nos quais a composição da casa muda a todo instante, elevam o risco de negligência (KRIG *et al.*, 2003).

Em contrapartida, famílias monoparentais, em que a criança é cuidada apenas por uma pessoa (pai ou mãe), também representam risco para os maus-tratos infantis. Esse risco é ainda agravado em famílias com baixas condições socioeconômicas. Geralmente, nessas famílias menos favorecidas, a dificuldade de acesso a estruturas de redes de suporte social, aliada à falta de conhecimento acerca de estratégias educativas eficazes, intensificam o problema da violência (WEBER, VIEZZER, BRANDENBURG, e ZOCHE, 2002).

Numerosos estudos também revelam que muitos pais que foram maltratados quando crianças têm maior propensão a maltratar seus próprios filhos. D’AFFONSECA e WILLIAMS (2003) destacam a importância da multigeracionalidade na propagação da violência: crianças expostas à violência doméstica, freqüente e intencionalmente, tendem a tornar-se adultos que submeterão crianças às mesmas experiências violentas pelas quais passaram.

Embora os dados empíricos revelem haver uma relação entre filhos abusados e pais abusadores, KRIG *et al.* (2003) ressaltam que talvez haja algum exagero na importância dada a esse fator de risco, uma vez que a maioria dos pais que maltrata seus filhos não foi submetida à violência.

Não há um consenso na literatura sobre esse dado, pois, embora estudos mostrem que 70% dos pais que maltratam seus filhos foram maltratados na infância (EGELAND, JACOBOWITZ e PAPTOLA, 1987, *apud* D’AFFONSECA e WILLIAMS, 2003), outros estudos apontam que apenas 25%

a 35% dos pais agressores foram vítimas de violência na infância (KAUFMAN e ZIGLER, 1987).

Em contrapartida, tem-se observado que a violência recíproca do casal tem grande relação nos maus-tratos de jovens (KRIG *et al.*, 2003).

D’AFFONSECA e WILLIAMS (2003) destacam, como fatores de risco para o desencadeamento da violência doméstica, uma gama de fatores nos campos social, situacional e psicológico. Esses fatores vão desde problemas mentais, neurológicos, genéticos, passando pelo abuso de álcool e drogas, até variáveis socioeconômicas, como falta de condições adequadas de habitação, saúde, educação, alimentação ou, ainda, situações como desemprego. Outros fatores apresentados são isolamento social, gravidez na adolescência, promiscuidade dos pais, capacidade limitada para lidar com situações de estresse, ausência de figuras de apego (CAMINHA, 1999; PIRES 1999).

Há ainda fatores da comunidade que influem no risco de maus-tratos. A pobreza é apontada como o principal fator, estando associada aos maus-tratos em diversos países (D’AFFONSECA e WILLIAMS, 2003).

2.4 Conseqüências dos maus-tratos para o desenvolvimento da criança e do adolescente

Os maus-tratos infantis geram muitos danos ao desenvolvimento da criança e do adolescente, a curto e a longo prazo. Entre eles, merecem destaque: baixa auto-estima, dificuldade em estabelecer vínculos afetivos, isolamento, agressividade, falta de confiança e segurança, dor emocional e ressentimento contra a vida, alterações de sono e apetite, dificuldades de aprendizagem (CECIF, 2002; CAMINHA, 1999; BOWLBY, 1979/1997; 1973/2004; WEBER *et al.*, 2002; PIRES, 1999).

D’AFFONSECA e WILLIAMS (2003) referem que a primeira função psicológica afetada nos casos de abuso intrafamiliar, em que a presença do abusador atua como um estressor crônico, é a discriminação, o que reduz o repertório afetivo, cognitivo e emocional da criança. Em razão desse fato, a criança torna-se hipervigilante no seu meio ambiente, por maximizar as situações de estresse psicológico e/ou físico (CAMINHA, 1999).

Algumas conseqüências dos maus-tratos não podem ser imediatamente observadas, aparecendo a longo prazo. Entre elas, encontram-se: déficit motores, baixos escores na mensuração do funcionamento intelectual geral e acadêmico, comportamento social negativo (agressão aos pais e pares), drogadição, prostituição, problemas de aprendizado, promiscuidade, queixas somáticas, distúrbios na sexualidade, depressão, suicídio e dificuldades de relacionamento (MALINOSKY-RUMMEL e HANSEN, 1993; WEBER *et al.*, 2002).

A insuficiência de cuidados maternos nos primeiros anos de vida, uma forma de maus-tratos, por descuido ou negligência, merece nosso destaque por ser uma questão central na vivência de crianças institucionalizadas. Essa falta traz enormes conseqüências sobre o desenvolvimento da personalidade a longo prazo.

ELIACHEFF (1993/1995) chama a atenção para o prejuízo causado a crianças em situação de abandono, cujo futuro é marcado por uma eterna incerteza. Os problemas decorrentes dessa vivência dependem da idade da criança e do tempo de espera para definição sobre seus possíveis destinos. É comum que essas crianças apresentem problemas de desenvolvimento vinculados às relações afetivas, comprometendo a motricidade, a saúde física, o desenvolvimento intelectual, as relações com o mundo exterior e a estruturação simbólica.

Alguns estudos relacionam a vivência de crianças e adolescentes institucionalizados com transtornos psiquiátricos. ABREU (2000) realizou uma pesquisa em três estados brasileiros e verificou a prevalência de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes institucionalizados, em comparação com crianças e jovens vivendo com suas famílias. Concluiu que a institucionalização aparece associada a transtornos psiquiátricos, principalmente à depressão, independentemente da presença de outros fatores de risco. A explicação que dá para isso está no fato de a vida dessas crianças ser marcada por muitos eventos adversos: viver em instituição, ter mãe desaparecida ou falecida, ter desempenho escolar prejudicado.

BOWLBY (1973/2004) também relaciona, a partir de seus estudos, angústia e depressão na idade adulta, bem como condições psicopáticas, com

estados de angústia, desespero e desapego, decorrentes de longas separações ou perdas definitivas. Um outro grupo psiquiátrico associado à alta incidência de perda na infância, segundo BOWLBY (1979/1997), é o dos pacientes suicidas.

KRIG *et al.* (2003), a partir de uma extensa revisão bibliográfica sobre o tema, relaciona conseqüências dos maus-tratos de menores sobre a saúde, em diversos níveis (p. 76, Tabela 3.4):

- a) conseqüências físicas: lesões abdominais ou torácicas, lesões cerebrais, hematomas, queimaduras, lesões no sistema nervoso central, fraturas, lesões oculares;
- b) conseqüências relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva: problemas da saúde reprodutiva, disfunções sexuais, doenças sexualmente transmissíveis, gravidezes indesejadas;
- c) conseqüências psíquicas e comportamentais: abuso de álcool e outras drogas, déficit cognitivo, comportamentos de risco, comportamentos violentos, depressão, ansiedade, atraso no desenvolvimento, transtornos de alimentação e de sono, sentimentos de vergonha e culpa, hiperatividade, incapacidade de relacionar-se, baixo desempenho escolar, baixa auto-estima, transtornos de estresse pós-traumático, transtornos psicossomáticos, comportamento suicida;
- d) outras conseqüências a longo prazo: câncer, doença pulmonar crônica, fibromialgia, síndrome do cólon irritável, cardiopatia isquêmica, problemas de saúde reprodutiva, como a esterilidade.

Muitas das doenças acima relacionadas não são conseqüências diretas dos maus-tratos, mas podem ser explicáveis pela adoção de fatores de risco vinculados ao comportamento, como o tabagismo, o abuso de álcool, a alimentação deficiente, entre outros.

As manifestações físicas, emocionais e comportamentais resultantes dos maus-tratos variam segundo: a etapa de desenvolvimento em que se encontra a criança na ocasião em que se produziram os maus-tratos; a gravidade dos maus-tratos; a relação entre o agressor e a criança; a duração do período em que os maus-tratos persistiram (KRIG *et al.*, 2003).

WEBER *et al.* (2002) chamam a atenção ainda para o fato de que, sendo continuamente submetida à violência, a criança aprende que o poder é sempre do mais forte e, portanto, que a violência pode ser algo bom, permitido e aceitável, tanto para disciplinar quanto para expressar a raiva. “A violência perpetua um círculo vicioso no qual há grande probabilidade de o agredido tornar-se o agressor” (p. 172).

Diante desse quadro, estratégias de enfrentamento da violência e de proteção às crianças e aos adolescentes a ela submetidos são adotadas. Uma das estratégias de proteção utilizada é o abrigamento de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos.

O presente trabalho está centrado no estudo de crianças e adolescentes nessas condições. Para tal, consideramos importante conhecer o objetivo, o funcionamento e a distribuição dos abrigos na cidade de São Paulo.

CAPÍTULO III

CRIANÇAS E ADOLESCENTES ABRIGADOS

Diante do problema dos maus-tratos de menores, uma das soluções apresentadas é o abrigamento de crianças e adolescentes. As principais razões que levam uma criança a ser abrigada são os maus-tratos (físico, emocional, abuso sexual e negligência), e a orfandade.

3.1 O abrigo

O abrigo funciona como uma moradia coletiva, em tempo integral, e acolhe crianças e adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 0 a 17 anos e 11 meses. Deve-se procurar manter os irmãos abrigados na mesma unidade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 13 de julho de 1990, define, nos artigos 98, 99, 100 e 101, as medidas de proteção a que as crianças e os adolescentes têm direito, a saber (ECA, 1990, p. 36-7):

Art. 98. *As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:*

- I. por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;*
- II. por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;*
- III. em razão de sua conduta.*

Art. 99. *As medidas previstas nesse capítulo poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo.*

Art. 100. *Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.*

Art. 101. *Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:*

- I. encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;*
- II. orientação, apoio e acompanhamento temporários;*
- III. matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;*
- IV. inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;*
- V. requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;*

VI. inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

VII. abrigo em entidade;

VIII. colocação em família substituta.

Parágrafo único. *O abrigo é medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.*

O abrigo é, portanto, um serviço socioassistencial que deve prover acolhimento provisório da criança ou do adolescente em situação de risco pessoal e social, para que seja protegido até que sua família possa voltar a acolhê-lo, ou até que uma nova família seja definida para assumi-lo. É responsável por prover atenção psicossocial, educativa e jurídica tanto à criança quanto à sua família, utilizando-se de recursos sociais e serviços existentes na rede pública.

O objetivo do abrigamento, em última instância, deve ser o de conduzir ao desabrigamento, que pode ocorrer por algumas destas possibilidades: a convivência familiar, com o retorno à família de origem; a guarda, pelo acolhimento em família guardiã, capacitada e acompanhada nesse processo; a adoção, aplicada nos casos de crianças que foram abandonadas ou cujas famílias foram destituídas do pátrio poder.

Apesar de o abrigo ser um recurso de retaguarda provisório, é importante que essa temporalidade esteja relacionada à história singular de cada criança e ao seu projeto de vida. BAPTISTA, ACOSTA e LANGONE (2002) ressaltam que embora o desabrigamento da criança seja uma

prioridade, o abrigo deve ter condições de ficar com ela pelo tempo que for necessário, até que uma solução se apresente. Assim, da mesma forma como algumas crianças terão uma permanência breve no abrigo, outras ficarão nele por muitos meses ou anos.

Um outro princípio ressaltado por BAPTISTA, ACOSTA e LANGONE (2002) é o da incompletude institucional. O abrigo, visto por essa perspectiva, é um serviço inserido em uma rede de atendimento - composta por Conselhos Tutelares, Justiça da Infância e Juventude e programas das diversas secretarias das políticas públicas do município -, com a qual deve se articular a fim de oferecer proteção integral à criança e ao adolescente.

O Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente do Município de São Paulo estabeleceu, como parâmetro de atendimento, o número de 20 crianças ou adolescentes em cada casa. A importância de o acolhimento ser feito em pequenas unidades é estabelecer um clima residencial e um atendimento personalizado a esses jovens. Além disso, o modelo de atendimento em pequenas casas estimula a participação na vida da comunidade, com a utilização de seus recursos, como escola, lazer, serviços de saúde, etc. (BAPTISTA, ACOSTA e LANGONE, 2002).

O ECA determina também que as entidades governamentais e não-governamentais que pretenderem operar abrigos devem inscrever seus programas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), que se encarregará de comunicar o seu registro ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária de sua localidade (ECA, 1990/2004, art. 91). Sem esse registro, as entidades não podem funcionar. Essa determinação é muito importante, no sentido de garantir um sistema de monitoramento e

fiscalização sobre os serviços prestados pelos abrigos. Entretanto, nem sempre essa prática ocorre, havendo uma parcela considerável de abrigos (20%) que funciona sem esse registro (SAS, 2004).

3.2 Mapeamento dos abrigos da cidade de São Paulo

O Projeto Semear definiu-se pelo atendimento a crianças e adolescentes abrigados na cidade de São Paulo, em diferentes modalidades de instituições. Observa-se, a seguir, o panorama geral dessas instituições.

Segundo documento publicado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, em agosto de 2004, existe um total de 5.745 vagas distribuídas entre os abrigos da cidade de São Paulo. Foram considerados abrigos os serviços que implicam o afastamento cotidiano de pais ou familiares para a inserção na instituição. Sendo assim, incluem-se: casas de acolhida ou passagem; locais destinados a crianças e a adolescentes com necessidades especiais; e serviços que funcionam nos moldes de colégios internos.

Nessas condições, a pesquisa (SAS, 2004) reconheceu 190 serviços e pôde pesquisar 185 deles, já que alguns se negaram a participar e outros foram identificados no decorrer do estudo. Os abrigos foram visitados por duplas de pesquisadores, que aplicaram um questionário. A coleta dos dados ocorreu entre novembro de 2002 e março de 2003.

Na mesma pesquisa, realizou-se um estudo dos abrigados, a partir do exame documental de uma amostragem de 411 prontuários escolhidos

aleatoriamente, dentre 4.847 crianças e adolescentes abrigados. As informações dependeram, portanto, da qualidade e da organização dos prontuários, nem sempre satisfatórios.

A partir da pesquisa dos abrigos e dos abrigados, instalou-se o Banco de Dados dos Abrigos para infância e juventude da cidade de São Paulo. Nesse banco estão as informações de todos os abrigos visitados, sobre os quais se referem todos os dados constantes nas páginas seguintes (SAS, 2004).

Entre os 185 abrigos pesquisados, encontram-se:

- 4 casas de recepção e encaminhamento, geridas pela Febem-SP (103 vagas);
- 48 abrigos particulares com convênio mantido pela Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social - SEADS (1.769 vagas);
- 33 abrigos mantidos pelo governo municipal;
- 9 casas de acolhida, mantidas pelo governo municipal em parceria com ONGs - Abrigos SAS (787 vagas);
- 91 abrigos particulares (2.816 vagas).

A diversidade de mantenedores e de formas de direção presentes no universo dos abrigos leva a uma heterogeneidade no atendimento prestado à criança e ao adolescente. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente defina as diretrizes básicas de funcionamento dos abrigos, muitos deles caminham em direções contrárias ao que é por ele determinado.

Em relação à capacidade de abrigamento, por exemplo, o ECA estipula que os abrigos devem atender a grupos de, no máximo, 20 crianças e

adolescentes. Mas, na realidade, encontramos desde abrigos que atendem a um mínimo de 5 crianças até aqueles que acolhem mais de 150 crianças. Os abrigos SEADS são os mais heterogêneos nesse quesito, o que pode ser explicado pelo fato de terem absorvido a população que estava nos grandes complexos da Febem, por ocasião do desmanche dessas unidades. Em contrapartida, os abrigos SAS são os que apresentam a maior homogeneidade no quesito número de vagas, estando mais alinhados com o princípio de atendimento personalizado proposto pelo ECA.

No que se refere à localização na cidade de São Paulo, 32% dos abrigos encontram-se na zona sul, seguidos por 29% na zona leste, 18% na zona oeste, 14% na zona norte e apenas 7% na região central.

Dos abrigos identificados na pesquisa, a grande maioria (97,7%) foi instalada após a promulgação do ECA. Entretanto, existem alguns poucos que funcionam desde o fim do século XIX e outros que foram instaurados nos últimos cinco anos. Esse dado é importante, por contribuir para a heterogeneidade observada na forma de gerir e administrar essas instituições, coerente com a visão de educação vigente nos diferentes períodos.

Observa-se uma vinculação religiosa nas organizações sociais mantenedoras dos abrigos, o que não significa haver imposição de orientação religiosa para as crianças e os adolescentes. As religiões mais presentes nos 51% dos abrigos que admitem ter essa vinculação são a católica, a evangélica e a espírita.

No que se refere aos critérios de admissão, os serviços deveriam atender ambos os sexos, na faixa de zero a 17 anos e 11 meses, não permitindo o desmembramento de irmãos. Mas o que se observa nos abrigos

existentes não corresponde ao determinado pelo ECA, pois muitos utilizam-se de critérios restritivos para a admissão de crianças e adolescentes, como sexo, faixa etária, características específicas, etc. Deve-se ressaltar que todos os critérios que implicam a não universalidade do atendimento são desfavoráveis ao desenvolvimento emocional da criança, uma vez que podem levar ao desmembramento de grupos de irmãos.

Em vista de o objetivo do abrigo ser operar para o desabrigamento, tornam-se fundamentais a convivência da criança ou do adolescente com a família e a preservação desses vínculos durante o período de abrigamento. O relatório (SAS, 2004) ressalta que, embora a grande maioria das instituições relate possuir algum tipo de trabalho com a família, não há uma política de desabrigamento, mas sim, ações isoladas e pulverizadas, dificultando a superação dessa problemática. É importante, além de acompanhar e orientar, verificar as reais condições da família, para que ela acolha seus filhos com responsabilidade e dignidade, após o desabrigamento.

Segundo a pesquisa realizada pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SAS, 2004), existem muitos modelos de abrigos que se diferenciam do tipo de atendimento proposto. Na pesquisa citada utilizou-se, como critério para diferenciação dos tipos de abrigo, o quanto se aproximam ou se distanciam do modelo proposto pelo ECA.

a) Modelo universal e modelo restrito de atenção do abrigo

Apenas 50% da rede paulistana opera de acordo com o princípio da universalidade: aceitar crianças de zero a 17 anos e 11 meses, de ambos os

sexos, e não apresentar outras barreiras para admissão das crianças e dos adolescentes.

Em relação ao sexo, 87% dos abrigos recebem crianças e adolescentes de ambos os sexos, 7% atendem apenas o sexo feminino e 6% aceitam apenas o sexo masculino. Quanto à faixa etária, apenas 54% dos abrigos atendem crianças e adolescentes de zero a 17 anos e 11 meses. Observa-se que 13% dos abrigos aceitam crianças de zero a 8 anos, 12% recebem crianças de 5 a 18 anos, 9% são restritos ao atendimento de adolescentes (de 12 a 18 anos) e 1% atende crianças de zero a 12 anos.

Há ainda outros critérios, adotados por 40% dos abrigos, que fogem ao princípio da universalidade defendido pelo ECA (SAS, 2004):

- 13% não admitem usuários de drogas;
- 4% não aceitam crianças e adolescentes com vivência de rua;
- 6% exigem que a criança ou o adolescente tenham boas condições de saúde;
- 17% oferecem atendimento especializado e exclusivo (deficiência mental, portadores de HIV, vivência de rua, adolescentes gestantes).

A partir do contato com os abrigos, percebeu-se que é comum a busca pela homogeneidade no atendimento, às vezes justificada como forma de evitar o sofrimento das crianças. Um exemplo dessa tendência é a existência de abrigos que atendem apenas crianças que não têm família e não recebem visitas. Identificaram-se, inclusive, alguns abrigos que adotaram como critério de funcionamento o recebimento de crianças e adolescentes cujos pais tivessem sido destituídos do pátrio poder (SAS, 2004).

b) *Modelo especializado como abrigo de retaguarda*

Esses abrigos são especializados em atender crianças e adolescentes com características específicas e funcionam nos moldes de um colégio interno. Correspondem a 17% dos abrigos pesquisados. Entre as problemáticas apresentadas, encontram-se, principalmente: doenças mentais (41%), soropositivos (26%), vivência de rua (13%), gestantes (10%).

Desses abrigos, eram atendidos pelo Projeto Semear⁵ apenas os que acolhiam crianças e adolescentes com vivência de rua e os destinados a adolescentes gestantes.

c) *Modelo internato*

São abrigos procurados por famílias que buscam esse recurso em vista de estar enfrentando dificuldades econômicas ou de relacionamento com os filhos. Costumam ser procurados principalmente na fase da adolescência. O principal diferencial desse tipo de abrigo em relação aos demais é o pedido explícito da família para o internamento.

Foram identificados 12 internatos, que correspondem a 6,5% do total de abrigos pesquisados. Esses internatos acolhem 15% da população abrigada. Essas instituições parecem-se muito mais com colégios do que com abrigos e muitas delas existem há mais de 100 anos, prestando serviço às famílias de baixa renda.

Há vários aspectos desfavoráveis nesse tipo de atendimento. Geralmente funcionam em espaços de grandes complexos e adotam um

⁵ Esse dado refere-se ao período de outubro de 1994 a novembro de 2003.

regime disciplinar rígido, distante do atendimento personalizado proposto pelo ECA.

Por adotar como critério de recebimento o pedido das famílias, a internação não é intermediada pelos órgãos judiciários, o que pode deformar a motivação para o abrigamento. Muitas vezes, a institucionalização aparece como uma punição para a criança com quem a família tem mais dificuldades de relacionamento. Além disso, quando ocorre o desabrigamento ou as saídas de fim de semana e/ou férias, isso ocorre pela necessidade da instituição (final do ano letivo), sem que se avaliem as condições da família para receber a criança de forma adequada.

Por último, esse tipo de abrigo coloca-se como uma moradia permanente das crianças, não permitindo saídas. Esse aprisionamento pode acarretar um prejuízo na convivência com a família e com a comunidade.

d) *Modelo de curta permanência*

O que diferencia esse tipo de abrigo é o tempo de permanência das crianças ou dos adolescentes. Essas instituições são destinadas a receber aqueles que talvez precisem de proteção, caso não seja possível a reintegração familiar. Se isso for confirmado, as crianças ou os adolescentes serão encaminhados para outro abrigo. Enquanto aguardam o encaminhamento para instituições de longa permanência, inserem-se em atividades de educação e lazer disponíveis na comunidade.

Entretanto, por falta de vagas em abrigos da rede, muitas vezes a permanência nessas casas, que deveria ser curta, acaba se estendendo e

gerando outras dificuldades, como: a resistência do jovem em ser posteriormente transferido; a interrupção da frequência escolar; a realização de trabalhos com as famílias, que normalmente moram em locais distantes; e a manutenção da convivência familiar pelas visitas aos abrigos.

Um outro ponto importante a ser ressaltado nesse tipo de atendimento, que pôde ser observado pela vivência no Projeto Semear, é que essas casas de recepção e encaminhamento acabam sendo, muitas vezes, a moradia de uma população dificilmente aceita pelos abrigos, por corresponder a algum grupo específico (crianças com vivência de rua, drogaditos, etc.) ou por questões de comportamento, como problemas disciplinares.

e) Abrigos propriamente ditos: pequenos, médios e de grande porte

Uma porcentagem significativa de crianças abrigadas nesses locais mora em instituições que atendem de 5 a 20 crianças, seguindo a determinação do ECA. Entretanto, uma parte bastante considerável encontra-se em instituições de médio e grande porte. A distribuição é a seguinte:

- 32,4% das pessoas são abrigadas em instituições de 5 a 20 crianças;
- 22,3% em instituições de 21 a 36 crianças;
- 20% em instituições de 40 a 70 crianças;
- 12,1% em instituições de 80 a 125 crianças;
- 13% em instituições de 150 a 200 crianças;

É nesse tipo de instituição, de pequeno, médio ou grande porte, que se encontrava a maior parte das crianças e dos adolescentes atendidos pelo Projeto Semear.

3.3 Perfil dos abrigados

A pesquisa a que se está referindo (SAS, 2004), realizada entre novembro de 2002 e março de 2003, identificou 4.847 crianças e adolescentes vivendo nos abrigos de São Paulo. Os dados coletados foram extraídos de 411 prontuários, o que corresponde a uma amostra de 8,5% desse universo. Alguns dados da população abrigada, apresentados por essa pesquisa, merecem destaque.

Cor da pele. As crianças e os adolescentes de etnia negra representam 52% da amostragem pesquisada.

Uma das hipóteses levantadas para essa questão pode estar relacionada às dificuldades para adoção, até mesmo por pessoas do seu próprio grupo étnico.

Filiação no registro de nascimento. A maior parte das crianças (94%) tem registro de nascimento. Em 49%, constam os nomes do pai e da mãe, 44% têm o reconhecimento apenas da mãe e só 1% tem no registro apenas o nome do pai.

Sexo e idade. Das crianças e adolescentes abrigados, na faixa de 1 a 23 anos, 52% são do sexo masculino e 48% do sexo feminino. A maior parte dos abrigados encontra-se na faixa dos 6 aos 16 anos de idade.

A maioria masculina, entretanto, não se mantém, se a análise considerar também as faixas etárias. Assim, dos 4 aos 14 anos, os meninos são a maioria. Mas, a partir dos 14 anos, essa relação se inverte, e as meninas são, então, em maior número. Talvez isso se explique pelo fato de haver maior preocupação com as meninas na adolescência, em vista da possibilidade de iniciarem a vida sexual e engravidarem.

Escolaridade. Observou-se que 75% dos abrigados encontram-se no ensino fundamental e 5% freqüentam o ensino médio.

*Motivo do abrigamento*⁶. Vários são os motivos que levam ao abrigamento, sendo os principais: a negligência ou abandono (33%) e dificuldades econômicas ou falta de condições familiares (26%). Apontam-se também violência doméstica ou maus-tratos (12%), doenças dos pais (3%), abuso sexual (2%), problemas próprios de saúde (2%). Há ainda outros motivos para o abrigamento, que correspondem a 13% do total. Em 10% dos casos não se tem informação sobre o motivo que gerou a institucionalização.

É importante ressaltar que, para 26% das crianças e dos adolescentes abrigados, deveria ser adotada alguma medida de apoio sociofamiliar e não o abrigamento, que é consequência basicamente de dificuldades econômicas da família.

⁶ A nomenclatura utilizada na pesquisa tida aqui como referência (SAS, 2004), para definição de violência é diferente da adotada para este trabalho, que tem como base o relatório da Organização Mundial de Saúde (KRIG *et al.*, 2003), segundo o qual a negligência e o abuso sexual são categorizados como formas de maus-tratos. As referências aqui, neste capítulo, mantêm a nomenclatura da SAS.

Características dos pais. Das crianças e dos adolescentes abrigados, 67% possuem família e 65% recebem visitas. Algumas particularidades observadas nos pais são: ausência do pai (por paradeiro desconhecido), falecimento, prisão, dependência química e problemas de saúde maternos.

Passagem por diferentes abrigos. Observou-se que 52% das crianças e dos adolescentes passaram por apenas um abrigo e 31% passaram por dois abrigos.

Tempo de abrigamento. Embora o ECA ressalte a importância do caráter provisório dos abrigos, não define esse conceito. Para a referida pesquisa (SAS, 2004), considerou-se como provisório o período de 2 anos. Observou-se que 37% das crianças e dos adolescentes permanecem até 2 anos abrigadas e 53% continuam no abrigo por mais de 2 anos e 1 mês. Segundo o critério adotado, conclui-se que a provisoriedade não está ocorrendo de fato.

Perspectiva de desabrigamento. Dentre as possibilidades de desabrigamento, encontram-se o retorno à família de origem, a inserção em família guardiã e a adoção.

Das crianças e adolescentes estudados, 65% não têm perspectiva de desabrigamento. Isso ocorre basicamente por dois motivos: pela inexistência de família ou por diversos problemas nas famílias de origem, como dificuldades econômicas, questões de saúde, falta de interesse pela criança, dificuldade de relacionamento com a criança ou o adolescente, etc.

A possibilidade da adoção só existe para 11% dos abrigados, que são aqueles cuja situação legal permite. Entretanto, a grande maioria dos que se encontram nessa situação (84%) tem entre 8 e 19 anos, ou seja, há

pouquíssimas chances de que a adoção se efetive. Sendo assim, essa não é uma solução para a grande maioria dos abrigados.

Das crianças e dos adolescentes abrigados, 60% retornam à família de origem, o que reforça a necessidade de um trabalho voltado à manutenção dos vínculos familiares. Deve-se lembrar que muitas famílias abrigam seus filhos por motivos circunstanciais e por falta de condições de criá-los.

Por outro lado, um número bastante significativo de crianças e adolescentes (37%) encontra uma saída na inserção em família guardiã. Entretanto, em alguns casos (6%) há retorno ao abrigo, acarretando um grande prejuízo para o desenvolvimento da criança ou do adolescente, representando uma nova ruptura de vida. Fica evidente a necessidade de um apoio familiar também para estas famílias, a fim de evitar a repetição de formação e rompimento de vínculos afetivos na vida desses jovens.

3.4 Abrigo e separação: uma marca dolorosa

A internação em instituições é uma saída bastante controversa, entre as práticas sociais de cuidado com a infância e a adolescência. Por um lado, há quase um consenso sobre sua inevitabilidade como forma de atendimento às pessoas que não dispõem dos recursos necessários para criar os filhos dentro da família. Por outro lado, discute-se sobre os prejuízos advindos para a criança, principalmente no que diz respeito à afetividade. “A carência afetiva é sempre apontada – quer pelas pesquisas de estatuto científico, quer pelos que

fazem o cotidiano das instituições – como uma decorrência imediata” (GUIRADO, 2004, p. 19).

A discussão sobre os benefícios ou malefícios da institucionalização foge ao objetivo a que nos propomos nesta dissertação. Entretanto, pensamos ser de extrema relevância compreendermos a vivência emocional das crianças e dos adolescentes abrigados, que se inicia muito antes do momento da institucionalização.

Lembremo-nos que o abrigamento, independentemente do tipo de abrigo e do atendimento prestado, é um momento de separação entre a criança e sua(s) figura(s) de apego. A teoria do apego aponta a separação da figura materna (ou sua substituta) como variável-chave na determinação do estado emocional e do comportamento da criança, conduzindo-a à tristeza, à raiva e à angústia (BOWLBY, 1995).

Na medida em que o apego a figuras amadas é parte da vida, a perspectiva de sentir aflição e angústia diante da separação também o são. BOWLBY (1979/1997) entende que a ansiedade em torno de uma separação involuntária é uma reação perfeitamente normal e saudável.

Quando uma criança é institucionalizada, vivencia o abandono que, segundo BOWLBY (1995), pode ser parcial ou total. A criança sofre uma privação total da mãe, ou substituta permanente, nos casos de perda definitiva por morte, doença ou abandono. Vivencia também uma privação total quando é retirada da mãe, e entregue a estranhos, pela justiça ou por outras organizações de assistência social ou saúde pública. A vivência de privação parcial ocorre quando a criança vive com a mãe, ou substituta, cuja atitude

para com ela não é satisfatória. Mas, seja parcial ou total, o abandono implicará uma experiência de perda, perante a qual a criança se enluta.

BOWLBY (1969/2002) amplia o conceito de perda para além da causada por morte ou afastamento físico total e definitivo da criança:

“Casos de separações de outros tipos, mais ou menos graves, envolvendo rejeição, perda de amor, perda de afeição de um dos pais pelo outro e outras situações, têm todas como fator comum a perda da criança de um ente a quem ama e a quem está ligada. Se o conceito de perda for ampliado para cobrir a perda do amor, esses casos deixarão de constituir exceções”.(p.59)

Entendendo dessa forma, podemos dizer que a perda é inerente à vida. Todos os seres humanos estão sujeitos a experiências de perda, que precisam ser vividas e incorporadas à própria história. A perda traz sofrimento, mas faz parte do crescimento normal de qualquer pessoa. E a vida continua...

Entretanto, na história de vida das crianças e dos adolescentes institucionalizados, a natureza e a intensidade dessas perdas excedem a possibilidade de ser incorporadas como um sistema de crescimento, produzindo uma situação de crise. Esses jovens costumam ser submetidos a experiências de abandono parcial e total, primeiramente por terem vivido em contextos de violência, onde suas necessidades básicas foram negligenciadas e, posteriormente, por terem sido afastados da família e colocados na instituição, sentindo como incertos o retorno e o futuro. A história das crianças e dos adolescentes abrigados carrega a marca de um sistema de cuidados ineficiente, dificultando a construção de uma personalidade saudável, com recursos necessários para lidar com situações de crise.

Na instituição, além de vivenciarem o abandono e a separação, essas crianças e adolescentes se deparam com perdas em vários níveis dos sistemas

de apoio, como mudança para outro local de moradia, perda do contato com todas as figuras afetivas de referência, com o espaço físico familiar, com a rotina e os hábitos da família de origem. Nessa condição, não se vêem apenas privados de um relacionamento extremamente importante e crucial para o seu desenvolvimento saudável, mas também de todos os referenciais até então existentes em sua vida (CASELLATO, 2004).

Para avaliar o grau do impacto e a condição de perda e luto inerente a ela, é importante considerar as características específicas da situação de privação materna. Isso porque os efeitos de um abandono total e de um abandono parcial envolvem diferentes níveis de perda, de elaboração e de adaptação (CASELLATO, 2004). BOWLBY (1995) aponta três aspectos que devem ser considerados para poder avaliar o impacto da privação materna na vida da criança: a idade em que a criança perde os cuidados maternos, o tempo de privação e o grau em que esses cuidados lhe faltaram.

Entendemos que a privação de cuidados maternos aqui descrita pode ser ampliada e entendida como ausência de um sistema de cuidados eficiente, por acreditarmos que a satisfação das necessidades da criança pode ser atendida por qualquer cuidador disponível e estável.

Mas, mesmo na instituição, o sistema de cuidados muitas vezes se apresenta ineficiente e instável. Se a quebra dos vínculos iniciais da vida é prejudicial à criança, o dano causado por rupturas subseqüentes é ainda maior. O ambiente institucional é também marcado pela imprevisibilidade, em razão da rotatividade de educadores, de diferenças técnicas no atendimento, além de mudanças da criança de uma instituição para outra, sistematicamente, o que

provoca alto nível de insegurança e desconfiança. Esses processos dificultam a estruturação do eu e o estabelecimento de laços afetivos (MOTTA, 2005).

Outro evento bastante recorrente e que acentua a privação já vivida por crianças abandonadas é a devolução de adoções. Muitas instituições e, talvez, o próprio sistema judiciário brasileiro são movidos pelo “mito da adoção”, acreditando que a única saída satisfatória para a criança é encontrar uma família substituta que possa acolhê-la. Entretanto, o sucesso de uma adoção depende da compatibilização das capacidades da família adotiva com as necessidades e particularidades da criança, e de uma adequada motivação e preparação dessa família para receber efetivamente a criança (BECKER, 1997).

Muitas adoções são feitas sem os cuidados necessários, acarretando devoluções, como destaca SILVA (2005):

“Sem acompanhamento e sem orientação adequada, a família deparar-se-á com situações que não precisou enfrentar com seus filhos biológicos e pode sentir-se incapaz de lidar com elas. Esse é um dos principais fatores que resultam na devolução de crianças encaminhadas para adoção. É preciso dizer que a experiência da devolução de uma criança colocada sob adoção pode ser tão ou mais forte do que a primeira experiência de abandono...”

Qualquer que seja o contexto da falta e a intensidade do impacto, diante de uma perda ocorre um luto. Luto é um processo normal e esperado de elaboração das perdas, muito importante para a saúde mental, por proporcionar a reconstrução de recursos e a adaptação às mudanças ocorridas. O processo de luto é necessário, pois o ser humano tem a necessidade de dar sentido ao que acontece em sua vida e, assim, retomar o controle sobre o mundo e sobre as relações afetivas (CASELLATO, 2004).

No caso de crianças e adolescentes institucionalizados, esse processo de luto costuma ser dificultado, pelo fato de tratar-se de um luto não reconhecido. Qualquer sociedade tem um conjunto de normas que especificam *quem, quando, onde, como, por quanto tempo e por quem* devemos nos enlutar. Entretanto, essas regras podem não corresponder aos sentimentos do enlutado. Isso pode ocorrer por três razões: o relacionamento pode não ser reconhecido; a perda pode não ser reconhecida; e/ou o enlutado pode não ser reconhecido (DOKA, 1989).

A perda vivenciada por crianças abrigadas insere-se nas três razões anteriormente descritas. Quando a criança é abandonada totalmente no início da vida e encaminhada para uma instituição, há uma tendência social de se negar a existência desse vínculo com a mãe biológica, que se inicia desde a concepção. Esta atitude está associada não apenas à pouca interação ocorrida entre a mãe biológica e seu filho, mas, também, a uma reação crítica dirigida à mãe que o abandonou. Nesse sentido, *o relacionamento mãe-bebê* acaba não sendo reconhecido socialmente (CASELLATO, 2004).

Na situação de abandono, a perda da figura materna não é validada socialmente, pois não ocorre a morte da mesma. Assim, a criança abandonada não vivencia uma perda física, mas simbólica, por ser privada da interação com a mãe nos âmbitos físico, social e emocional. Nesse sentido, *a perda* não é validada (CASELLATO, 2004).

E, por último, as crianças costumam ser percebidas como tendo pouca compreensão ou reação à perda de um relacionamento importante, por não serem consideradas como capazes de compreender a perda (principalmente

quando não é concreta) e, portanto, de enlutar-se. Ou seja, o *enlutado* não é reconhecido (CASELLATO, 2004).

“Luto é uma ferida que precisa de atenção para ser curada. Esse processo de cura é basicamente composto por duas mudanças psicológicas a serem realizadas durante o período de luto. A primeira é reconhecer e aceitar a realidade: a morte ocorreu e a relação agora está acabada. A segunda é experimentar e lidar com todas as emoções e problemas que advêm da perda”. (BROMBERG, 1994, p. 16)

O que vemos nas crianças abrigadas é a vivência constante de um luto crônico não consumado. As crianças são abrigadas por períodos muitas vezes longos, indeterminados, sem saber o que o futuro lhes reserva. Às vezes vivem nessa situação por muitos anos, sempre como se fosse apenas uma fase provisória e que, portanto, não permite adaptações definitivas.

ELIACHEFF (1993/1995) reflete, após ter atendido muitas crianças abrigadas em uma creche, em Paris, sobre a dificuldade vivida por seus clientes diante da incerteza quanto ao futuro:

“... certos problemas que as crianças continuavam apresentando estavam diretamente ligados à incerteza quanto ao futuro, à falta de decisão quanto ao seu estatuto, podendo, por exemplo, fazê-las acreditar, contra todas as evidências, que encontrariam seus pais, dos quais esforçavam-se há meses para fazer o luto, de modo a se prepararem para viver a vida de outra maneira”. (p.118)

Essas crianças sentem a perda em completo isolamento. O fato de vivenciarem um luto não reconhecido torna-se um fator de risco para o estabelecimento de um luto complicado, não só por não ser validado socialmente e amparado, mas porque não pode ser manifestado, uma vez que pode resultar numa resposta social ainda mais negativa (CASELLATO, 2004).

São comuns os sentimentos de angústia e raiva, geradores de comportamentos diversos, dirigidos contra a figura de apego: o apego com

angústia destina-se a manter o máximo de acessibilidade dessa figura. A raiva, por sua vez, é uma repreensão pelo que aconteceu e um obstáculo para que não volte a acontecer. “Assim, amor, angústia, raiva e, por vezes, ódio, são despertados pela mesma pessoa. E conflitos dolorosos tornam-se inevitáveis” (BOWLBY, 1973/2004, p.312).

BOWLBY (1973/2004) afirma que, quando as separações são prolongadas ou repetidas, têm dupla consequência: de uma parte, surge a raiva; de outra, atenua-se o amor. Assim, a expressão da raiva pode, além de afastar a figura de apego, provocar uma alteração na balança de sentimentos.

“Em vez de um afeto fortemente enraizado e ocasionalmente mesclado de desagrado quente - como o que se desenvolve na criança educada por pais afetivos -, cresce um ressentimento profundo, só parcialmente posto em xeque por um afeto incerto e angustiado”. (BOWLBY, 1973/2004, p. 308)

Pessoas ansiosas, inseguras, geralmente descritas como superdependentes ou imaturas, ou por outro lado excessivamente independentes e solitárias, têm alta probabilidade de terem vivido experiências patogênicas na infância, as quais incluem ao menos um (geralmente mais de um) dos padrões (BOWLBY, 1979/1997, p.180):

- a. *ausência persistente de respostas de um ou ambos os pais ao comportamento eliciador de cuidados, da criança, e/ou depreciação e rejeição marcada;*
- b. *descontinuidade da parentalidade, ocorrida mais ou menos freqüentemente, incluindo períodos em hospital ou instituição;*
- c. *ameaças persistentes por parte dos pais de não amar a criança, usadas como um meio para controlá-la;*

- d. ameaças, por parte dos pais, de abandonar a família, usadas ou como um método disciplinar ou como uma forma de coagir o cônjuge;*
- e. ameaças por parte de um dos pais de abandonar ou mesmo de matar o outro, ou então de cometer suicídio;*
- f. indução de culpa à criança, afirmando que o comportamento dela é ou será responsável pela doença ou morte de um dos pais.*

BOWLBY (1979/1997) ressalta, como tese central de sua teoria, a existência de uma forte relação causal entre as experiências de um indivíduo com seus pais e sua capacidade posterior para estabelecer vínculos afetivos.

Assim, é comum que crianças que viveram sob esses padrões familiares patogênicos desenvolvam um apego ansioso, vivendo em constante alerta, com medo de perder suas figuras de apego. Outro comportamento bastante comum e oposto ao apego ansioso é a autoconfiança compulsiva: em vez de buscar o amor e os cuidados de outros, a pessoa insiste em agüentar firme e fazer tudo por si mesma. Encontramos ainda um terceiro comportamento, bastante comum, caracterizado por um desligamento emocional, em função do qual a pessoa mostra-se incapaz de manter vínculos afetivos estáveis com quem quer que seja (BOWLBY, 1979/1997).

Na história das crianças institucionalizadas geralmente vários desses padrões familiares estão presentes. E a vivência dolorosa decorrente da ausência de cuidados eficientes é trazida para o abrigo, onde precisa ser acolhida e cuidada. A questão que se coloca é o quanto o abrigo está preparado

para acolher as crianças e os adolescentes, com todos esses sentimentos intensos e conflitivos que marcam sua história.

3.5 Crianças e adolescentes abrigados e o Projeto Semear

O Projeto Semear caracteriza-se por atender crianças e adolescentes abrigados em instituições. A grande maioria dessas crianças é vítima de um ou vários tipos de maus-tratos: físico, emocional, abuso sexual e negligência.

O abrigo aparece como uma alternativa de proteção a tantas formas de violência.

Entretanto, devemos lembrar que o abrigo ideal, proposto pelo ECA, está longe de se assemelhar ao abrigo real. O que vemos, na prática, é um atendimento bastante heterogêneo, em razão do tipo de abrigo no qual a criança se encontra e da direção proposta ao atendimento à infância e à adolescência ali existente.

TINOCO (2005) considera que, para a instituição ser, para a criança, uma alternativa positiva, é preciso que se apresente como um local que não incremente as histórias de rompimentos já existentes.

“É essencial que se pense na instituição como um lugar que não agrave a história de perdas da criança e, além disso, que possa ser um bom lugar de se morar, que possa fazer parte de sua história, não constituindo apenas uma função de passagem, mas uma experiência de segurança e crescimento, independente do tempo de permanência nela”. (p.154)

Alguns abrigos de fato funcionam como um espaço de proteção e pertinência, facilitando o desenvolvimento da criança enquanto ela precisar contar com esse apoio. Outros, entretanto, acabam se configurando como um momento a mais de violência e desamparo na vida da criança e do adolescente, por não conseguirem oferecer um espaço de segurança e acolhimento às necessidades dos jovens.

Entretanto, por melhor que seja o abrigo, não podemos esquecer que ele representa um momento de ruptura na vida do indivíduo, tirado da família e tendo seus vínculos com amigos, parentes e vizinhos suspensos, para ser colocado num local de estranhos. É um momento de cisão entre um passado vivido, geralmente doloroso, porém conhecido, e um futuro incerto, marcado pela insegurança.

É importante nos lembrarmos de que grande parte das crianças e dos adolescentes abrigados não tem perspectiva de desabrigamento, seja pela inexistência de família, pela impossibilidade dela de assumi-los, ou ainda pela dificuldade de encontrar uma família substituta.

Embora se critique muito a institucionalização de crianças, a partir da crença, compartilhada entre muitos profissionais do ramo, de que um desenvolvimento sadio só pode ocorrer no seio de uma família, a instituição muitas vezes acaba sendo, ainda que temporariamente, a melhor alternativa para muitas crianças e adolescentes, o que reforça a importância de um comprometimento grande em suas ações, como verificaram MARIN (1988) e ARPINI (2003).

É preciso destacar seu real significado na vida desses jovens, que têm na instituição o local onde vão viver talvez por muito tempo, aprendendo (ou não) a construir vínculos saudáveis e a se preparar para o desabrigoamento, num futuro próximo ou distante.

ARPINI (2003) afirma que, embora os jovens saibam que a instituição é um lugar de passagem, ela tem possibilitado a eles que sejam retirados da violência e do abandono em que viviam, oferecendo-lhes um local de maior tranquilidade e apoio, até que a vida deles seja reestruturada. Salienta, ainda, que o fato de suas histórias de vida terem sido extremamente violentas contribui para que a instituição seja vista por eles como menos ameaçadora.

Na mesma direção, uma pesquisa realizada em um programa de acolhimento em Salvador (SANTOS, BASTOS, SANTOS, COSTA e SANTOS, 2002) relatam que a instituição é vista pelos adolescentes como um espaço de proteção, um lugar onde encontram modelos de socialização positivos e estabelecem vínculos afetivos básicos para a construção de sua auto-estima e identidade social.

Outra pesquisa, realizada em Santa Catarina (ALEXANDRE e VIEIRA, 2004), destaca a importância da rede de apoio social encontrada no abrigo, formada não apenas pelos educadores, mas também pelas outras crianças abrigadas, fato que contribui para o fortalecimento desses jovens.

Na mesma direção, SANCHES, PARENTE e MORAES (2005), a partir da experiência de atendimento psicoterapêutico com crianças e adolescentes abrigados, reforçam a importância da convivência com outras crianças dentro do abrigo:

“As instituições podem ser mais ou menos adequadas no sentido de oferecer condições que propiciem um bom desenvolvimento da criança. Mas a vivência de estar entre outras crianças que passaram por situações semelhantes, a possibilidade de identificação com sujeitos humanos sofredores, mas vivos e em crescimento, pode ser um apoio importantíssimo ao processo de elaboração das situações traumáticas e da organização de uma identidade que inclua uma inserção social”.
(p. 111)

Em duas pesquisas, uma realizada em Porto Alegre (SANTANA, DONINELLI, FROSI e KOLLER, 2003) e outra em Goiânia (MEDEIROS, 1998), confirmou-se o quanto as instituições de atendimento estão presentes na vida dos adolescentes em situação de rua. Elas desempenham um importante papel, por contribuir para o seu desenvolvimento, auto-estima e autoconfiança. Isso ocorre graças à garantia de condições mínimas para a sobrevivência e, mais do que isso, pelo fato de essas instituições e seus funcionários serem componentes significativos da rede social e afetiva desses jovens. Nesse sentido, é preciso:

“... repensar a relação que a sociedade construiu com as instituições e as famílias, na medida em que os depoimentos nos mostram que a instituição não é sempre vivida como um ‘mau’ lugar, assim como a família nem sempre é o ‘lugar’ privilegiado e protetor” (ARPINI, 2003, p. 72).

Não se pode, portanto, afirmar que a melhor das instituições é sempre pior do que o pior dos lares. Mas parece também impossível afirmar que a desorganização familiar é a responsável pela carência, pelo abandono e pelo sentimento de rejeição, enquanto que o trabalho da instituição representaria o conserto dessa desordem ou, ao menos, sua contenção (GUIRADO, 2004).

Na verdade estamos diante da questão: a que família nos referimos e de que instituição estamos tratando? E mais ainda: como a equipe de profissionais

em atividade nessas instituições entende a criança abrigada? Que olhar eles dirigem a esses jovens?

Do mesmo modo que a instituição costuma ser vista como um “mal necessário”, deposita-se na família a única possibilidade de “salvação” dessas crianças.

“A instituição de atendimento substituto ao da família jamais será um substituto, porque não se coloca, nem coloca a criança, em posições semelhantes ao desta última. É um outro cuidado. É uma outra relação”. (GUIRADO, 2004, p. 242)

Olhando para a instituição pela óptica do modelo familiar, ela é um espaço vazio de significado e que, portanto, não pode deixar uma marca naquela criança – e é essa exatamente a marca tantas vezes impressa: o vazio, a falta de vínculos afetivos importantes, a falta de possibilidades.

A família e a instituição alternam-se nos papéis de salvadores e monstros: a família que abandona é desqualificada, ao mesmo tempo que é tida como a única possibilidade de a criança ser realmente integrada na sociedade e ter uma vida feliz. A instituição, por ocupar um lugar impróprio (que deveria ser da família) e por não conseguir dar conta de todas as necessidades daquela criança, muitas vezes limita-se a criticar a família e a criança, movida pela própria impotência. E é criticada pela sociedade, pelos profissionais que nela trabalham e até por alguns psicoterapeutas.

A ideologia do modelo familiar contagia a própria instituição, e está presente nas pessoas que nela vivem e em seus projetos (MARIN, 1988).

Em decorrência disso, o atendimento à criança acaba sendo prejudicado, pois se perdem os objetivos que deveriam permear as práticas institucionais, como a manutenção de vínculos familiares, a aproximação a uma nova família ou a vinculação da afetividade pelas vivências institucionais.

“A consequência da alienação em relação a essas questões é a manutenção de programas institucionais totalmente desvinculados das necessidades – diferenciadas – das crianças acolhidas”. (ANAF, PATRÍCIO, MAGALHÃES, POLICELLI, FERREIRA e CAMARGO, 1998, p. 28)

ARPINI (2003) reforça que as instituições conservam ainda muitos preconceitos em relação às crianças e aos adolescentes abrigados, desqualificando-os e desvalorizando-os. Não entendendo com clareza o significado da experiência vivida na infância nem as consequências emocionais da violência e da falta de modelos identificatórios positivos, constroem uma relação com esses jovens nem sempre satisfatória.

“A instituição, desse modo, reproduz a acusação social e acaba, então, culpando as crianças e os adolescentes pela natureza da família destes. Referem-se às famílias sem muitos cuidados; esperam que os jovens eliminem seus contatos familiares sem dor nem sofrimento, considerando suficiente para isso apenas o fato de entenderem que seus familiares não são pessoas que agiram corretamente”.(ARPINI, 2003, p. 73)

Ao exigir dos jovens um desafeto que não podem sentir, a instituição desconsidera que o rompimento de vínculos afetivos é um processo muito doloroso e fecha-se para as histórias de vida desses jovens, com suas dores, tristezas e violências.

E mais do que isso: ao se desqualificar a família da criança, independentemente de quais tenham sido as ações por ela praticadas, atinge-se diretamente a origem da criança, anulando seus genitores que são parte intrínseca da sua história, como aponta ELIACHEFF (1993/1995):

“Seja qual for a natureza dos atos cometidos por seus pais, a criança pode construir-se dentro da lei, na condição de reservar-se o orgulho de ter sido concebida. Mas podemos ser algo mais que lixo quando somos filhos de um casal que a sociedade declarou indigno de nos ter gerado? Nenhuma família substituta reparará essa ferida simbólica; ela não cicatriza”.(p.138)

Um outro aspecto também merecedor de destaque, conforme aponta ARPINI (2003), é que trabalhar em instituições de abrigo envolve disponibilidade para lidar com uma gama de dificuldades nas relações afetivas, com sofrimentos humanos não tão distantes dos vividos pelos próprios educadores institucionais, que insistem em considerar as crianças provenientes de um “outro mundo”, muito distante, ainda que tenham vivências tão próximas às experimentadas por eles próprios.

Sobre essa questão, concorda TINOCO (2005), a partir da sua experiência de ministrar cursos para profissionais de abrigos.

“... Sofrem também porque trabalham com histórias tristes e difíceis e, com frequência, identificam-se com o que as crianças vivem, reconhecendo-se nas situações de abandono. Isso aponta para a necessidade de apoio a esses profissionais, para poderem vivenciar e enfrentar os rompimentos”. (p.162)

ELIACHEFF (1993/1995) constatou também, a partir de atendimentos realizados com crianças abrigadas em uma creche de Paris, que os profissionais das instituições receiam se envolver nas relações afetivas que estabelecem com as crianças, por temerem o risco de sofrer com o futuro rompimento. A instabilidade vivida pelos jovens institucionalizados também os atinge!

“As maternantes⁷, sejam quais forem suas qualidades (e são imensas), sabem que sua relação com cada criança é, por definição, efêmera e devem preservar-se dos sofrimentos provocados pela ruptura de laços: podem aceitar que uma criança se ligue particularmente a uma delas, mas não podem se permitir afeiçoar-se a uma criança mais que às outras”. (ELIACHEFF, 1993/1995, p.132)

⁷ Na França, chama-se *maternante* uma pessoa encarregada de cuidar individualmente da criança na creche. No Brasil não temos alguém designado para essa função: ela é compartilhada pelos educadores dos abrigos.

TINOCO (2005) compartilha dessa visão, ressaltando que as pessoas que trabalham em instituições estão continuamente em contato com o sofrimento advindo do rompimento de vínculos afetivos, sentindo-se elas próprias, muitas vezes, abandonadas. Para evitar o sofrimento, preferem não falar sobre um rompimento que esteja ocorrendo, numa tentativa de não entrar em contato com sentimentos dolorosos.

E por não saberem como lidar com essa gama de sentimentos, intensos e contraditórios, esses profissionais, muitas vezes, recorrem a um endurecimento afetivo ou à desqualificação dos jovens, como foi tantas vezes percebido nos atendimentos realizados pelo Projeto Semear.

Diante de todo esse contexto, bastante complexo, a questão que se nos coloca é: que estratégias podemos utilizar para ajudar essas crianças, para que elas não tenham um destino previamente marcado e possam construir sua história singular?

3.6 Psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados

A proposta de psicoterapia, oferecida pelo Projeto Semear, pretende ajudar as crianças e os adolescentes a elaborarem essas vivências tão dolorosas, integrando-as às suas histórias de vida. Estamos falando de jovens submetidos a situações de extrema ambivalência - seus cuidadores foram exatamente os agentes das situações de violência -, rupturas e indefinições que ultrapassam o nível de adaptabilidade, até mesmo de personalidades consideradas seguras.

Nesse sentido, justifica-se a introdução de procedimentos que favoreçam à criança e/ou ao adolescente a apropriação da sua história e construção de um projeto de vida singular, que lhes façam sentido e que possam posicioná-los no mundo.

Mas atender crianças e adolescentes institucionalizados coloca também o psicoterapeuta diante de inúmeros questionamentos. A partir de alguns relatos de experiências de atendimentos com esses jovens, percebemos que os psicoterapeutas têm em mãos uma tarefa difícil.

Atender crianças abrigadas é defrontar-se com a desigualdade social, responsável por criar indivíduos cada vez mais desamparados e carentes de condições mínimas de sobrevivência psíquica e física. São pessoas que estão longe de nós, nos faróis, nas notícias de jornal, nas ruas, e que tantas vezes procuramos não enxergar. Como reforça TEMER (2005), esses clientes despertam no psicoterapeuta uma grande angústia e sentimento de impotência, por carregarem histórias nas quais relatos sobre pobreza, violência, abandono, mortes e privação não são fantasias, mas a crua realidade. Uma realidade aparentemente distante, mas que condensa angústias intrinsecamente humanas.

Nesse sentido, é muito importante que o terapeuta não olhe para o cliente pela óptica do abandono, da falta, como tantas vezes percebemos em profissionais das instituições. HERMANN (2001), a partir de sua experiência como psicoterapeuta de crianças abrigadas, reflete sobre esse ponto:

“Notamos um sentimento de pena, por parte dos terapeutas, já que acreditávamos que a ausência do familiar, acrescida de uma vivência penosa como pedintes de dinheiro em ruas e faróis, prejudicasse a condição infantil de serem crianças dotadas de singularidade. Ora, a vivência de abandono já é a própria condição de singularidade, o que obrigou os terapeutas a reverem e superarem o (pré) conceito de abandono, para que este rótulo não se sobreponha ou restrinja a experiência do encontro clínico”. (p. 101)

A fantasia do terapeuta de que as crianças abrigadas já perderam tanto, e de que o que o ele mesmo pode lhes dar é tão pouco, muitas vezes domina a relação, deixando a criança num vazio referencial. Esse sentimento, vivido pelo psicoterapeuta, pode dificultar a colocação de limites, fundamental para que a criança sinta a segurança de que alguém a impede de se envolver em situações destrutivas, ao mesmo tempo que a inclui numa cultura, dando-lhe um lugar definido. O limite é protetor, embora possa causar ódio momentâneo (SANCHES, PARENTE e MORAES, 2005).

O psicoterapeuta deve estar sempre atento ao fato de a função da psicoterapia infantil não ser compensar as faltas originárias da vivência do abandono (ACKERMAN, 1958/1986; ELIACHEFF, 1993/1995; HERMANN, 2001). Pois, caso se coloque nesta posição, ficará aprisionado e não poderá efetivamente ajudar a criança.

Da mesma forma, é fundamental que o terapeuta diferencie a queixa trazida pelos responsáveis das instituições da demanda real do cliente. A partir da prática de supervisionar terapeutas que atendiam crianças abrigadas, CYTRYNOWICZ (2001 b) observou que, na maioria dos clientes atendidos, o aspecto que movia a queixa era, na verdade, um sinal de saúde, manifesto numa inquietude muito intensa. Não havia morbidez, hábitos destrutivos ou anti-

sociais, manias ou compulsões. Eram sinais, sim, de curiosidade, tentativa de agradar aos outros, chamar atenção, ser especial.

“Assim, começamos a considerar que, mesmo com boas intenções, o pedido que os responsáveis das instituições faziam através das queixas das crianças podia não ser o melhor para a criança, do ponto de vista da condição infantil”. (CYTRYNOWICZ, 2001 b, p. 117)

O terapeuta de crianças abrigadas está continuamente fazendo uma ponte entre o abrigo e a criança, sendo necessário compreender as diferentes demandas e promover a comunicação entre ambos.

O papel do psicoterapeuta é, a todo momento, colocado em questão, no atendimento de crianças institucionalizadas, pois o terapeuta sente-se continuamente “invadido” pela realidade de vida da criança, que parece sempre chegar na frente.

TEMER (2005) chama a atenção para o lugar tênue do terapeuta no atendimento de crianças abrigadas. É um campo em que realidade social e problemática psíquica se mesclam e se confundem.

“Realizar na clínica esse trabalho é também estar o tempo todo em um ‘fio da navalha’. A realidade social que se mostra tão determinante da problemática psíquica do paciente não pode sair do seu lugar de fundo. Caso contrário, corre-se o risco de reduzir o paciente a um problema social e perder de vista sua singularidade. A figura deve se manter no sujeito – na esperança de que o paciente possa se constituir como um sujeito apesar desta realidade. Ao mesmo tempo, as limitações e os impedimentos impostos por ela são de tal ordem que só se pode dar prosseguimento à análise se a considerarmos ‘parte do tratamento’. Isso pode significar algumas vezes atuar na própria realidade”. (TEMER, 2005, p. 88)

ELIACHEFF (1993/1995) relata que, no atendimento de crianças de uma creche, viu-se muitas vezes em situações em que sentiu dificuldade para se restringir ao papel de psicoterapeuta. Por vezes, percebeu-se julgando os pais

da criança, saindo de sua posição e tornando-se, assim, perigosa para a criança, por poder confundir-se com um substituto parental, o que nunca é indicado. Por outras vezes, viu-se obrigada a formular uma lei ou a obrigar que se respeitasse uma proibição durante um tratamento, por entender esses gestos como parte de um projeto de estruturação psíquica.

Um outro ponto que merece destaque, no atendimento a crianças e adolescentes institucionalizados, é a questão do vínculo. Pelo fato de esses jovens terem muito precocemente vivido perdas, a capacidade de construir vínculos fica muito prejudicada. Temem o risco de, em uma situação de entrega, serem novamente objetos de abandono. Isso ocasiona um fechamento ou, numa direção oposta, um vínculo de adesão total, em que ainda não existe espaço para a percepção de um outro. Sendo assim, o profissional que se dispõe a trabalhar com essa população muitas vezes é testado violentamente para que, só a partir disso, o vínculo possa de fato existir e se fortalecer (SANCHES, PARENTE e MORAES, 2005).

Embora a vivência de atendimento a crianças institucionalizadas suscite muitos questionamentos e dificuldades, é comum a percepção, entre os terapeutas que se dedicaram a atender e a escrever sobre isso, de que essas crianças são extremamente fortes. E mais do que isso: que as respostas à psicoterapia costumam ser de intensidade e rapidez inesperadas (CYTRYNOWICZ, 2001 b; TEMER, 2005; SANCHES, PARENTE e MORAES, 2005).

Para ELIACHEFF (1993/1995), “quando uma criança abandonada sobrevive, ela é mais forte que as outras: é a vitória de seu desejo de viver que foi posto à prova” (p. 30). SANCHES, PARENTE e MORAES (2005) concordam

com a posição dessa autora. Adotam como uma possível explicação para a força desses jovens o fato de estarmos mesmo tratando de sobreviventes: “crianças e adolescentes que passaram por situações traumáticas e continuam vivas por ter desenvolvido a capacidade de aproveitar o máximo do mínimo que o mundo lhes oferece” (SANCHES, PARENTE e MORAES, 2005, p. 110).

Outra possível explicação estaria calcada no fato de a psicoterapia propiciar a reconstrução da história da criança, dando um sentido para suas vivências e os sentimentos por elas despertados:

“O fato de as coisas poderem ser ditas permite rememorar todo tipo de lembranças, fragmentos de conversas, atitudes registradas mas não interpretadas, manifestações somáticas, decisões às vezes importantes tomadas sem conhecimento de causa, peças isoladas de um quebra-cabeça no qual faltava aquela essencial para compreender o conjunto”.(ELIACHEFF, 1993/1995, p. 143)

A respeito dessa questão, TINOCO (2005) ressalta ser comum a crença existente nos profissionais das instituições de que é prejudicial à criança conhecer sua história. Nesse sentido, educadores podem tentar apagar lembranças, omitir fatos à criança, por acreditar que ela é pequena ou frágil demais para compreender o que está lhe acontecendo.

Muitas vezes, há também o receio de que, caso a criança saiba de sua história, possa repetir os comportamentos indesejados que foram praticados pelos pais, ou ficar excessivamente triste e “piorar” (ELIACHEFF, 1993/1995; TINOCO, 2005).

Na grande maioria das vezes faltam a essas crianças peças-chave para concluir o quebra-cabeça de suas próprias vidas, integrando passado, presente e futuro num todo que lhes faça sentido. A psicoterapia é uma aliada importante nesse processo.

CAPÍTULO IV

O PROBLEMA DE PESQUISA

Em vista do que foi exposto até o momento, podemos nos perguntar: como esperar que crianças e adolescentes abrigados, marcados por vivências tão dolorosas de violência e perdas, aliadas à falta de perspectiva futura, saibam caminhar sozinhos, com segurança e autonomia, quando forem desabrigados? Ou, ainda, como esperar que consigam se defender de futuras violências impostas à sua vida, quer seja no retorno à família de origem, que tantas vezes persiste no problema gerador do abrigamento, quer seja numa família substituta, na rua ou na própria instituição?

O desafio que se nos coloca é o de criar instrumentos para auxiliar esses jovens a construírem um projeto de vida e acreditarem num futuro, integrando o seu passado e o seu presente.

Na instituição observa-se com freqüência a expectativa de que as crianças e os adolescentes não falem do seu passado, não sintam saudades da família, já que ela foi tão violenta e destrutiva... ao mesmo tempo queiram estudar, construir um futuro... e retornem à mesma família que os “expulsou”, tida como vilã e salvadora! Parece-nos completamente paradoxal...

Consideramos fundamental essas crianças e esses adolescentes serem acolhidos com todos os sentimentos contraditórios que essa vivência tão

conflitiva e dolorosa provoca: medo, raiva, frustração, tristeza, vergonha, desesperança... afeto, saudades, amor. Esses jovens precisam elaborar o passado para poder construir um novo futuro, que não seja determinado pela mera repetição de histórias já vividas. Na verdade, entendemos que qualquer ser humano tem direito a conhecer sua própria história e dar a ela um sentido próprio – não se trata de um privilégio a esses jovens, mas, sim, de um direito universal.

A proposta de psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados está pautada na perspectiva de não olharmos para eles pela falta, por aquilo que “não são”. Vemos esses jovens a partir de suas potencialidades, da capacidade e da força que têm, para construírem uma vida com significado, sonhos e projetos.

Como foi proposto, o objetivo do atendimento oferecido pelo Projeto Semear é contribuir para a construção de um projeto de vida, a partir do qual as crianças e adolescentes atendidos possam garantir seu lugar no mundo, rompendo com o ciclo da violência que tantas vezes se instala.

Entretanto, como já apontamos na Introdução, uma questão que sempre permeou a organização do Projeto Semear foi o vai e vem de clientes e de terapeutas. No histórico desse projeto, a grande quantidade de desistências de clientes, em todas as faixas etárias, chamava a atenção: muitos eram encaminhados e nem chegavam a vir aos consultórios; outros compareciam a algumas sessões e desistiam; outros, ainda, realizavam o atendimento por um período de poucos meses e interrompiam.

Os principais motivos apresentados para essas desistências são:

- falta de interesse em fazer psicoterapia, já que a procura não era espontânea, pois os clientes eram encaminhados pelo abrigo;
- dificuldades da instituição em manter o atendimento, por questões de horário, transporte, comprometimento, acolhimento às demandas originadas na psicoterapia;
- alterações na situação de vida dos clientes, como mudança de abrigo, desabrigamento, moradia distante, falta de tempo por motivo de estudo e/ou trabalho, falta de dinheiro para a condução, etc.
- dificuldades pessoais de alguns psicoterapeutas, que pareciam não suportar o trabalho com essa população, fato reforçado pela evasão de muitos terapeutas do Projeto Semear.

Todo esse histórico de desistências nos motivou a desenvolver um estudo que facilitasse a compreensão dos processos vividos pelos terapeutas que permaneceram neste trabalho e pareceram criar condições para que os clientes também nele se mantivessem. Assim, o problema de pesquisa da presente dissertação definiu-se por: *compreender os desafios enfrentados pelo psicoterapeuta no atendimento psicológico de crianças e adolescentes abrigados.*

Para tal, elegemos como participantes desse estudo psicoterapeutas que atuaram no Projeto Semear, atendendo a alguns critérios sendo, o principal deles, relativo ao período de atendimento da criança ou do adolescente ter sido *no mínimo*, um ano.

Consideramos esse período - maior do que a média atingida no Projeto Semear - como critério, por retratar a construção e a manutenção de um vínculo com o cliente, questão crucial no atendimento a crianças e adolescentes já tão marcados por rupturas. Além disso, entendemos que a própria relação estabelecida entre o psicoterapeuta e o cliente pode ser em si terapêutica, por fornecer ao jovem um modelo novo de relacionamento saudável, que permite a expressão de sentimentos genuínos num espaço de acolhimento estável e seguro.

Cabe ressaltar aqui que esse é um critério puramente descritivo, empírico, que em nada garante a efetividade da psicoterapia. O que ele indica é que os clientes provavelmente se vincularam aos seus terapeutas, e que esses terapeutas tiveram a oportunidade de realizar atendimentos processuais, o que contribui para a identificação dos principais desafios enfrentados neste trabalho.

Entendemos que uma pesquisa como essa é bastante relevante por fornecer instrumentos para atuar de forma mais eficiente nos atendimentos de crianças e adolescentes abrigados. Se compreendermos os desafios enfrentados, do ponto de vista do psicoterapeuta, poderemos conhecer com mais clareza eventuais subsídios que favoreçam trabalhos futuros.

Passemos, então, ao método utilizado nesta pesquisa.

CAPÍTULO V

MÉTODO

Considerando o objetivo deste estudo, foi adotado um modelo descritivo qualitativo, cujo foco de atenção é a construção, por parte dos sujeitos, de significados relativos à sua vida e à forma como a percebem (GUBA e LINCOLN, 1994).

As situações, ações e interações complexas foram analisadas em seus contextos, a partir do ponto de vista do sujeito, para se obter uma compreensão do fenômeno e dos processos envolvidos. Dessa maneira é possível refletir melhor sobre os comportamentos humanos, considerando seus significados e suas intenções (GUBA e LINCOLN, 1994).

BERG e SMITH (1988) assinalam que é de fundamental importância considerar a subjetividade do pesquisador, bem como sua responsabilidade pelos “dados coletados”. No caso do presente trabalho, esses aspectos serão destacados e objetos de particular reflexão por parte da pesquisadora, que deverá estar envolvida e, ao mesmo tempo, manter certo distanciamento que lhe permita, posteriormente, pensar sobre o que ouviu, já que é co-participante da realidade observada e tem responsabilidade sobre o material produzido.

5.1 Participantes

Participaram deste estudo oito psicoterapeutas do Projeto Semear, selecionados segundo os seguintes critérios:

- a. que tinham atendido clientes em psicoterapia individual pelo período mínimo de um ano;
- b. que tinham se utilizado de uma das quatro abordagens teóricas existentes no Projeto Semear⁸: psicanálise, psicologia analítica, psicodrama e psicologia existencial; foram selecionados dois psicoterapeutas de cada abordagem;
- c. que tinham atendido crianças e/ou adolescentes, de modo que o grupo contemple os desafios relativos a ambas as faixas etárias;
- d. o tempo de conclusão de curso não foi utilizado como critério de exclusão.

5.2 Procedimento

Os participantes foram contatados por telefone e esclarecido o objetivo da pesquisa. Após a concordância em participar, foram agendadas as entrevistas individuais em local e horário convenientes, garantindo-se

⁸ A única abordagem teórica utilizada no Projeto Semear e não retratada nesta pesquisa é a sistêmica, em razão de os psicoterapeutas dessa abordagem terem se dedicado exclusivamente ao atendimento de famílias e não à psicoterapia individual.

privacidade e condições de trabalho adequadas. No momento do encontro foi retomado o objetivo do trabalho e assinado termo de consentimento (vide Anexo), bem como garantida a permissão para gravação.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, durante as quais o participante foi estimulado a descrever sua experiência livremente, buscando-se informações que cobrissem o seguinte roteiro:

1. Por que você escolheu atender pelo Projeto Semear? O que na sua formação, pessoal e profissional, levou-o a essa escolha?
2. Quais foram os clientes atendidos por você no Projeto Semear (sexo, faixa etária, tempo de atendimento, características do abrigo)?
3. O que mais lhe chamou a atenção na história dessas crianças e desses adolescentes? Fale sobre sua vivência no contato com eles.
4. Como se deu o contato com as instituições?
5. Quais foram os principais desafios enfrentados por você ao longo dos atendimentos? O que mais o angustiava? Quais foram as soluções por você encontradas?
6. Que suporte teórico você buscou? Em que seus conhecimentos teóricos (sobre teoria com que trabalha) ajudaram ou dificultaram? Você adaptou esses conhecimentos? Como avalia o papel da supervisão nesses atendimentos?
7. Depois de ter atendido n casos por um tempo x, se você fosse desenvolver algumas diretrizes para a psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados, que pontos ressaltaria? Que formação e/ou informação você considera que o psicólogo precisa ter para atender a essas crianças e esses adolescentes?

8. Que perguntas você fez a si mesmo, após todo o processo de psicoterapia dessas crianças e adolescentes? Você acha que sua atuação como psicoterapeuta se modificou, com os clientes do Semear e com outros?
9. Que reflexos esses atendimentos tiveram em sua vida pessoal?
10. O que de mais importante você aprendeu com o trabalho desenvolvido no Projeto Semear?

5.3 Análise dos resultados

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra. No final de cada entrevista, o pesquisador realizou um resumo da narrativa, contendo as informações mais significativas, complementadas por observações registradas durante os encontros sobre ressonância afetiva e evidências de linguagem analógica. Além disso, foram considerados assinalamentos sobre as sensações e impressões do pesquisador em relação ao processo vivido.

Os resultados apresentados a seguir iniciam-se com uma caracterização dos profissionais entrevistados para, posteriormente, analisar os relatos, com vista a identificar semelhanças e diferenças na trajetória de cada indivíduo. Foram estabelecidas categorias definidas *a priori*, relativas a aspectos teóricos já identificados, a saber:

1. Os clientes em seus contextos de desenvolvimento
 - a. Os clientes
 - b. As instituições
 - c. Outros contextos: fórum, família, serviços de saúde, etc.
2. Desafios dos atendimentos psicoterapêuticos com crianças e adolescentes abrigados.
 - a. A demanda do cliente
 - b. O vínculo
 - c. Psicoterapeuta e cliente: diferentes realidades
 - d. Os sentimentos do psicoterapeuta
 - e. A relação com a instituição
 - f. As funções da psicoterapia e o lugar do psicoterapeuta
3. Suporte teórico-técnico
 - a. A estrutura fornecida pelo Projeto Semear
 - b. A supervisão
 - c. Outros suportes utilizados
4. Impacto dos atendimentos realizados
 - a. Sobre a vida profissional das psicoterapeutas
 - b. Sobre a vida pessoal das psicoterapeutas
5. Diretrizes para a psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados

A análise procurou expor considerações que reflitam a percepção de todo o grupo, preservando, ao mesmo tempo, os processos individuais identificados.

5.4 Cuidados éticos

Todas as normas da resolução 196/96 do Ministério da Saúde, relativas a pesquisas que envolvam sujeitos humanos (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade), foram rigorosamente seguidas.

CAPÍTULO VI

ANÁLISE DOS RESULTADOS

A partir das entrevistas realizadas, foi feita uma análise buscando-se identificar similaridades e diferenças nas trajetórias das psicoterapeutas. Para tal, utilizaram-se categorias relativas a aspectos teóricos identificados *a priori*.

Entretanto, antes de percorrermos essas categorias, apresentamos um resumo sobre quem foram as terapeutas entrevistadas, buscando caracterizá-las quanto a: formação, experiências prévias, motivações, crenças e valores sobre si e sobre a prática profissional. Esse resumo contém também algumas informações relativas aos clientes por elas atendidos, a fim de apresentarmos um panorama geral de onde foram extraídas as experiências por elas relatadas.

TABELA 1: Psicoterapeutas e clientes

Terapeuta	Abordagem	Faculdade	Ano de formatura	Especialização	Tempo de Semear	Clientes	Idade	Período de atendimento
Ana ⁹	Psicanálise	PUC/SP	1997	Psicologia clínica na teoria psicanalítica	3 anos e 3 meses	Eliana ¹⁰	4	4, 5 anos (em atendimento)
						Alan	5	3 anos
						Décio	7	2 anos
						Nara	17	9 meses
						Janaína	4	4 meses

⁹ Todos os nomes das psicoterapeutas são fictícios, para preservar suas identidades.

¹⁰ Os nomes dos clientes atendidos também foram alterados.

<i>Terapeuta</i>	<i>Abordagem</i>	<i>Faculdade</i>	<i>Ano de formatura</i>	<i>Especialização</i>	<i>Tempo de Semear</i>	<i>Clientes</i>	<i>Idade</i>	<i>Período de atendimento</i>
Aline	Psicanálise	PUC/SP	1997	Psicanálise, teoria e clínica	4 anos e 5 meses	Camila	6	4, 5 anos
						Juliana	11	3, 5 anos (em atendimento)
						João	10	3 anos
Bruna	Psicologia analítica	PUC/SP	1995	Cinesiologia	3 anos e 9 meses	Milena	11	5, 5 anos (em atendimento, com interrupções)
						Tuane	16	2, 5 anos
						A. Paula	12	1 ano e 8 meses
						Saul	15	1 ano
						Michele	7	5 meses
Bia	Psicologia analítica	PUC/SP	1985	Psicoterapia familiar (abordagem sistêmica)	9 anos e 3 meses (ainda atua no Semear)	Luana	12	6 anos (com interrupções)
						Felipe	12	5 anos (com interrupções)
						Cláudio	11	3 anos e 2 meses
						Viviane	22	2 anos e 4 meses
						Andréa	16	1 ano e 7 meses
						Joana	18	1 ano e 2 meses
						Flávio	12	1 ano
						Jaqueline	28	1 ano
						Sofia	14	1 ano
						Marcel	10	9 meses
						Henrique	11	6 meses
						Marcos	14	3 meses
						Júlio	17	1 mês
						Mara	18	1 mês
Patrícia	12	1 mês						
Fernanda	3	1 sessão (iniciou agora)						

<i>Terapeuta</i>	<i>Abordagem</i>	<i>Faculdade</i>	<i>Ano de formatura</i>	<i>Especialização</i>	<i>Tempo de Semear</i>	<i>Clientes</i>	<i>Idade</i>	<i>Período de atendimento</i>
Camila	Fenomenologia-existencial	PUC/SP	1996	Não	4 anos e 2 meses	Mirela	14	3 anos e 2 meses
						Cleiton	13	1 ano e 2 meses
						Marcela	16	10 meses
						Zilda	34	8 meses
						Gláucia	29	5 meses
						Patrícia	31	3 meses
Carol	Fenomenologia-existencial	PUC/SP	1996	Não	6 anos	Marcelo	15	4 anos
						Miriane	13	1 ano
						Claudia	17	9 meses
						Rafael	16	4 meses
						Priscila	15	3 meses
						Eleonora	17	3 meses
						Fátima	17	1 mês
Daniela	Psicodrama	Mackenzie	1996	Psicodrama	8 anos e 3 meses	Michel	7	8 anos (em atendimento)
						Fábio	8	6 anos
						Diego	11	1 ano
						Marcos	11	4 meses
Denise	Psicodrama	Mackenzie	1996	Psicodrama	3 anos e 3 meses	Miriam	14	2 anos e 4 meses
						Helena	12	2 anos e 4 meses
						Amanda	16	1 ano e 6 meses
						Itaiana	15	6 meses
						Rubens	15	5 meses
						Nicolas	15	3 meses
						Luciana	17	2 meses

As psicoterapeutas que participaram dessa pesquisa são mulheres, em sua maioria formadas pela PUC/SP. Apenas duas formaram-se pelo Mackenzie. A abordagem teórica por elas adotada atendeu a um critério de seleção para a constituição dos participantes dessa pesquisa. Sendo assim, dividem-se uniformemente pelas quatro abordagens existentes no Projeto Semear: psicanálise, psicologia analítica, psicoterapia existencial, psicodrama.

Sobre a formação das terapeutas, destaca-se o fato de nenhuma delas ter realizado curso de especialização antes de entrar no Projeto Semear. Entretanto, a maioria das psicoterapeutas buscou posteriormente uma especialização em clínica, na abordagem escolhida (Ana, Aline, Bruna, Daniela e Denise). Uma das terapeutas (Bia) fez uma formação em psicoterapia familiar, em abordagem sistêmica, diferente da utilizada nos seus atendimentos do Projeto Semear (analítica). As únicas psicoterapeutas que não realizaram curso de especialização foram as de abordagem fenomenológico-existencial (Camila e Carol).

A entrada no Projeto Semear ocorreu, para algumas delas (Carol, Daniela e Denise), assim que se formaram na faculdade. Para as demais, houve um intervalo de 3 anos, em média, entre a conclusão da faculdade e o ingresso no Projeto Semear, com exceção de Bia, que já estava formada havia 11 anos.

Todas as terapeutas do grupo estavam, no momento em que entraram no Projeto Semear, começando o caminho profissional como psicólogas clínicas. Como experiência em clínica, todas haviam estagiado na área, com exceção de Carol. Entretanto, suas atividades em consultório particular foram iniciadas na mesma época em que entraram no Projeto Semear (Ana, Aline,

Daniela e Denise) ou um pouco antes (Bia, Camila e Carol). Apenas Bruna já contava com uma experiência de 5 anos na área clínica.

No que se refere à escolha pela população específica atendida pelo Projeto Semear, quase todas manifestavam interesse por crianças e adolescentes abandonados desde a faculdade e haviam realizado estágios em abrigos (Ana, Aline, Camila, Carol e Denise) ou com meninos de rua (Bruna e Carol). Apenas duas terapeutas (Bia e Daniela) não haviam tido nenhum contato com essa população antes de entrar no Semear, tendo escolhido atuar em outras áreas.

Essa escolha se manteve depois de formadas. Bia seguiu seu caminho em outra área por 11 anos, quando decidiu mudar de rota e ingressar na clínica. As demais adotaram de imediato um caminho clínico, aliado a outros trabalhos específicos, como: atendimento a dependentes químicos, trabalho com meninos de rua, atuação em abrigos, trabalho em escola.

Fica claro que, em razão da pouca experiência na área clínica, a entrada no Projeto Semear era vista por todas como uma possibilidade de crescimento profissional, tanto por ampliar o número de seus clientes, num momento em que o consultório era incipiente, como por receber supervisão de profissionais altamente qualificados. Isso é explicitado por Daniela:

“Eu estava muito interessada em começar a atender. Eu queria muito aprender... Eu entrei no Semear muito mais para receber do que para doar. (...) Eu também queria fazer algo pelo social, se é que eu tinha muita coisa para oferecer pro Semear, naquele momento... Eu pensava: vou até ajudar, mas acho que o Semear vai me ajudar muito mais do que eu ao Projeto”.

Entretanto, esse não foi o principal motivo que as levou ao Projeto Semear. Com exceção de Daniela e Denise, as demais manifestaram fortemente o desejo de dar sua contribuição para uma causa que lhes importa, como fica nítido na fala de Aline:

“Pra mim o Projeto Semear tem uma coerência muito grande com a minha história. Porque faz parte da minha história a preocupação com essa causa específica. (...) Eu estou dando importância para isso, com as ferramentas que eu conheço, dentro da minha profissão, com aquilo que eu posso ajudar. Sei lá, acho que, se eu fosse jardineira, eu ia fazer um grupo de crianças para ensinar a plantar. Eu sou psicóloga, então o que eu posso fazer por eles é isso”.

Outras motivações também estiveram presentes nessa escolha, como: a afinidade com a população específica atendida pelo Semear, a partir de uma experiência prévia (Aline, Ana, Carol e Daniela), a curiosidade em atender um tipo de cliente muito diferente do que costuma chegar ao consultório particular (Bruna, Camila, Carol e Denise) e a possibilidade de troca de experiências com outros profissionais da área (Bruna).

Foi destacada também a importância de o Projeto Semear ir ao encontro de seus valores pessoais, no sentido de não ter caráter assistencialista, mas ser um projeto cujos efeitos proporcionam ganhos a ambos os lados: terapeuta e cliente. Algumas terapeutas ressaltaram que a escolha se deu por ser um projeto que permite um trajeto singular e exige compromisso pessoal e profissionalismo do terapeuta, como pode ser visto na fala de Ana:

“Eu entrei também por uma particular empatia com o projeto. Acho um projeto de muita relevância, sério, que permitia sempre crescimento tanto para a criança, no atendimento dela, quando para quem estava chegando na clínica, como terapeuta, e queria fazer uma formação cuidadosa, supervisionada. Permitia a você um trajeto singular, porque você podia escolher o seu supervisor e a sua linha. Era um projeto que, ao mesmo tempo que você dava, você recebia. Não te deixava numa condição passiva de voluntariado”.

Todas as terapeutas que participaram deste estudo atuaram por bastante tempo no Projeto Semear, sendo o período mínimo de 3 anos e 3 meses (Ana e Denise) e o máximo de 9 anos e 3 meses, referente à única psicoterapeuta desse grupo que ainda atua no Projeto Semear (Bia). É interessante notar que muitas deixaram o Projeto Semear em algum momento da vida, mas mantiveram os clientes que estavam em atendimento por muito tempo, e alguns permanecem até hoje sob seus cuidados (Ana, Aline, Bruna e Daniela).

O que permeia o grupo todo é a crença de poder contribuir para uma causa específica e o desejo de construir um mundo melhor. Isso aparece claramente nas falas de Bia e Daniela.

“Eu entrei no projeto para trabalhar na área social. (...) Na minha religião tem a história do dízimo, que diz que você tem que contribuir com a décima parte do seu trabalho. (...) Eu nunca acreditei nisso, em dar um valor para igreja, mas isso de contribuir eu acredito. Então é um jeito de eu contribuir com o meu trabalho, uma parte do meu trabalho eu dou para o outro. É a minha filosofia de vida.” (Bia)

“Eu não consigo sair desse trabalho voluntário, eu acho que é uma coisa também de ideologia, de filosofia de vida, eu acho que a gente tem que fazer alguma coisa, não adianta só reclamar do país do jeito que tá... O mundo está assim por causa da minha participação nele também, eu acho que eu tenho que fazer alguma coisa.” (Daniela)

É presente também o compromisso com a inserção em trabalhos de cunho social, preferencialmente dirigidos a crianças e adolescentes abandonados. Apenas uma psicoterapeuta não inclui essa prática em seu projeto de vida (Denise). Ainda em relação à área de atuação, com exceção de Carol, que abandonou a clínica após alguns anos de trabalho, todas as psicoterapeutas incluem em seu projeto de vida atuar em clínica.

Os valores que se destacam no grupo são de caráter humanista, inalienáveis na profissão do psicólogo, como a compaixão, o respeito e o amor pelo ser humano, pela criança em especial.

Ideologicamente, é valorizado um ser humano autônomo e capaz de gerenciar a própria vida, como seria esperado, tratando-se de um grupo formado por psicólogas. A crença na possibilidade de transformação do ser humano em direção a um caminho que lhe faça sentido é uma constante. Essa concepção ideológica é sustentada por BOWLBY (1969/2002;1973/2004; 1976/1995; 1979/1997), BRONFENBRENNER (1996) e CECONELLO, ANTONI E KOLLER (2003), que discutem, sob diferentes enfoques, as condições necessárias para um indivíduo crescer e se desenvolver na direção da confiança, competência social e autonomia.

Como característica de personalidade própria, as psicoterapeutas descrevem-se como sendo do tipo “insistentes”, conforme afirma quase todo o grupo (Ana, Aline, Bia, Bruna e Daniela). Consideram essa postura fundamental para a continuidade da psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados.

A psicoterapia é vista pela maior parte do grupo como um processo que visa ao crescimento e ao fortalecimento do cliente, em direção à progressiva autonomia. Como vimos anteriormente (p.48), essa seria, segundo ACKERMAN (1958/1986), uma idéia ampla do termo “cura”, obtida por mudanças na personalidade do cliente, para que possa usar o seu potencial de forma livre, eficiente e produtiva, e seja capaz de satisfazer suas necessidades. Da mesma forma, essa concepção apresentada pelas terapeutas concorda com a definição utilizada nesta pesquisa, que vê como objetivo principal da psicoterapia melhorar a qualidade de vida do cliente (WIKIPEDIA, 2005).

A psicoterapia é descrita como um processo bilateral, que permite o crescimento tanto do cliente quanto do psicoterapeuta, uma vez que um sempre deixa marcas no outro, como é explicitado por Ana:

“Eu acho que qualquer análise tem que permitir isso, tanto para o paciente quanto para o terapeuta. tem que permitir o crescimento dos dois, em qualquer momento da sua formação”.

Entende-se também que não é possível separar o desenvolvimento profissional do crescimento pessoal, pois ambos caminham em paralelo e influenciam-se mutuamente (Bruna, Daniela e Denise).

ACKERMAN (1958/1986) afirma que o vínculo entre o psicoterapeuta e a criança fornece a ela uma vivência emocional positiva com um adulto, fundamental para crianças que foram vítimas de privação emocional. Em crianças e adolescentes abrigados, essa é uma constante. O grupo de terapeutas, em sua maioria, realmente acredita que o vínculo com o cliente é mais importante do que a técnica, para o bom andamento da psicoterapia, e isso é priorizado nos atendimentos.

Nesse sentido, as psicoterapeutas se vêem como uma referência importante para a criança e para o adolescente, conforme coloca Bia:

“Com a Luana, o fato de eu ter feito um vínculo legal e ter sido uma referência de fato para ela, algo que se manteve, ajudou muito. (...) Quando a gente faz um vínculo legal, a gente acaba sendo algo que permanece, um afeto que, por mais que a terapia termine, é um afeto verdadeiro”.

O afeto verdadeiro, descrito por Bia, vai ao encontro da concepção de ACKERMAN (1958/1986), que enfatiza que o terapeuta deve sempre se relacionar genuinamente com a criança.

As psicoterapeutas ressaltam também a importância de estar sempre inseridas no contexto do seu cliente para que possam compreendê-lo e ajudá-lo.

Concluindo, a despeito da diversidade de abordagens teóricas, dos diferentes tempos de formação e das experiências profissionais de cada terapeuta nas várias áreas, essas pessoas parecem ter valores semelhantes, voltados para o desenvolvimento humano, além de revelarem uma postura participativa na construção da realidade social em que vivem.

1. Os clientes em seus contextos de desenvolvimento

a. Os clientes

Assumindo uma perspectiva etológica, que compreende o indivíduo em seus contextos de desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996), a primeira categoria de análise refere-se à clientela atendida em seus diversos contextos. A experiência das terapeutas nos permite assinalar a rede complexa e multideterminada destas inserções.

O grupo de terapeutas atendeu, ao todo, 53 clientes, sendo 20 do sexo masculino e 33 do sexo feminino. Todas as psicoterapeutas tiveram a experiência de atender clientes de ambos os sexos, com exceção de Daniela, que atendeu apenas meninos.

No Projeto Semear, os psicoterapeutas podiam escolher a faixa etária com a qual queriam trabalhar. No grupo pesquisado, todas atenderam adolescentes: algumas porque preferiam essa faixa etária (Camila, Carol e Denise); outras, ao contrário, escolheram atender crianças, mas, por se tratar de atendimentos longos, as crianças tornaram-se adolescentes ao longo do processo. Com exceção das duas terapeutas de abordagem fenomenológico-existencial (Camila e Carol) e de uma das psicodramatistas (Denise), todas atenderam também crianças. Embora o Projeto Semear fosse dirigido para crianças e adolescentes, recebia também alguns adultos, familiares de crianças abrigadas ou educadores das instituições. Duas psicoterapeutas tiveram a experiência de atendê-los. (Bia e Camila).

O total de clientes abarcados pelas entrevistadas divide-se nas três faixas etárias, da seguinte forma: 23 crianças (de 3 a 12 anos), 25 adolescentes (de 13 a 18 anos) e 5 adultos (entre 22 e 34 anos).

Com relação ao tipo de abrigo que acolhia esses jovens, estavam envolvidas instituições diversas, conforme já descrito anteriormente (p. 74-9). Alguns abrigos operavam pelo princípio da universalidade, enquanto outros apresentavam várias barreiras para a admissão das crianças (como a faixa etária, sexo, vivência de rua). Alguns adolescentes estiveram abrigados em casas que funcionavam como abrigos de retaguarda, para jovens com questões específicas, como adolescentes gestantes. Foram também atendidos clientes abrigados em instituições de curta permanência e em abrigos de pequeno, médio e grande porte.

A média de clientes por psicoterapeuta, durante o período em que esteve no Projeto Semear, foi entre 5 e 7. Duas terapeutas (Aline e Daniela) atenderam menos que essa média (3 e 4, respectivamente), por terem realizado atendimentos muito longos, dos quais alguns continuam até hoje. Há também uma terapeuta (Bia), que é a pessoa que está há mais tempo no Semear (mais de nove anos), que atendeu um número de clientes muito maior do que a média (15 clientes).

A visão que as psicoterapeutas têm sobre a população atendida é semelhante em muitos pontos. A principal questão, merecedora de destaque, é que todas entendem que jovens abrigados são crianças e adolescentes como outros quaisquer, provenientes dos mais diferentes meios socioculturais. Isso é claramente percebido nas falas de Ana e Denise.

“Eu não vejo as crianças abrigadas ou não abrigadas. Eu vejo sujeitos com histórias. Acho que sujeitos com histórias difíceis, e para isso a gente tem que trabalhar, inclusive as nossas próprias histórias.” (Ana)

“Eles eram adolescentes como qualquer adolescente. Isso ficava muito claro, porque eu trabalhava com adolescentes de outros contextos, né? (...) Eles eram iguais! Faziam as mesmas perguntas... tinham as mesmas angústias, as mesmas questões. Talvez menos esperança. Isso era uma marca.” (Denise)

Essa desesperança, relatada por Denise, está relacionada à realidade de onde provêm esses jovens, destacada como uma marca bastante significativa no discurso de todas as psicoterapeutas. Ressaltam as imensas dificuldades enfrentadas por essas crianças e adolescentes, por terem sido privados de cuidados básicos, a começar pela falta de figuras de apego estáveis no início da vida, necessárias para fornecer-lhes uma base segura, a partir da qual pudessem explorar o mundo, encontrando conforto e proteção quando necessário (BOWLBY, 1973/2004; 1979/1997).

Além da instabilidade vivida pela falta de uma base segura, essas crianças e esses adolescentes foram constantemente expostos a situações extremamente violentas, como aparece nos relatos a seguir.

“A Jaqueline foi rejeitada pela mãe desde a barriga, quando a mãe se jogou da escada para abortar. Porque parece que o filho do patrão, ou o patrão da mãe é o pai dela. Ela nunca soube ao certo. (...) Ela nasceu com uma deformação, não tinha uma orelha e tinha a boca meio torta. A queda da mãe deve ter comprometido, é uma má-formação no rosto. (...) A história dela é essa: a mãe a rejeitou, o padrasto tentava abusar dela, mas não conseguia porque ela fugia.” (Bia)

“O Marcelo tinha essa coisa da rejeição muito marcada e da deficiência. Então ele era rejeitado porque ele era negro, rejeitado porque era deficiente, rejeitado por que era... por tudo ele era rejeitado, né?” (Carol)

“A Tuane viveu uma situação muito dura, né? (...) Ele (ex-marido) foi preso na época, depois realmente foi confirmado e ele continuou preso. Ela tem uma menina e depois teve aquele bebê, um menino, que morreu aos 6 meses. Segundo consta, parece que o ex-marido deu um soco nele. Para ela era uma briga, porque ela amava o marido, até hoje gosta muito dele, mas não consegue suportar a idéia dele ter matado o filho dela.” (Bruna)

Todos os casos acima relatados expressam experiências de maus-tratos, ocorridas em relações de responsabilidade, confiança ou poder (com mãe, pai, padrasto, marido), originando danos à saúde e ao desenvolvimento da criança (KRIG *et al.*, 2003). O caso de Jaqueline agrega vários tipos de violência: física (quando era ainda um embrião), emocional (rejeição expressa da mãe), abuso sexual (cometido pelo padrasto) e negligência (falta de assistência durante toda a violência vivida). Marcelo é um exemplo de que violência emocional e negligência acarretam baixa-estima, entre outros danos. Tuane, por sua vez, revela a dor decorrente de uma violência física mortal praticada a seu próprio filho, além de ela mesma ter sido vítima de outras formas de violência na sua infância.

Além da violência praticada na vida de seus clientes, as terapeutas falam sobre as contínuas formações e rompimentos de vínculos afetivos que imprimem forte marca na história dessas crianças e adolescentes. Iniciam-se normalmente nas famílias de origem, intensificam-se no momento do abrigo e repetem-se durante todo o tempo em que a criança fica abrigada.

As experiências vividas nas famílias de origem desses jovens revelam vínculos frágeis, continuamente rompidos, constituindo-se em situações de perda (BOWLBY, 1969/2002; 1973/2004). No momento do abrigamento, essa vivência se intensifica, pois além do abandono e da separação, estão em jogo várias outras perdas, como a rotina, os hábitos familiares, o local de moradia, todos os referenciais existentes em sua vida (CASELLATO, 2004).

O abrigo, que deveria dar conta de fornecer à criança alguma estabilidade, para que ela pudesse curar as dores vividas e se refazer, acaba muitas vezes, segundo as terapeutas, sendo mais um propagador de rupturas freqüentes e recorrentes. Essa visão é a mesma de MOTTA (2005), que afirma que os processos vividos nas instituições, como a transferência constante e/ou a demissão de profissionais, o fechamento ou a mudança de instituições e as contínuas transferências de crianças, geram alto nível de insegurança e dificultam a estruturação do eu e o estabelecimento de laços afetivos. As terapeutas referem-se também a muitos trabalhos feitos por voluntários, que se vão com a mesma rapidez que vieram. A respeito disso, Bruna coloca:

“As crianças acabam tendo um bombardeio! Muita gente quer ajudar, então tem voluntários, que vão lá, fazem um trabalho lindo... passam algum período e depois somem. Então essas crianças, que já têm problemas de vínculo, têm na instituição um monte de gente passando pela vida delas. Vêm, oferecem o doce e depois vão embora... É um prato cheio para você criar um monte de defesas e ficar esperta!”

Ainda durante o período de institucionalização, as terapeutas relatam serem freqüentes os processos de adoção fracassados, em que a criança começa a se vincular a uma nova família, que não dá conta da criança e acaba por devolvê-la, imprimindo-lhe mais uma marca dolorosa, como é exemplificado por Ana:

“Essa criança tinha acabado de ser devolvida de uma adoção. Um toco desse tamanho e o pai de dois metros falando: ‘Essa menina é muito agressiva, muito violenta, vai se tornar uma psicopata’. (...) Foi um percurso muito difícil, porque isso voltou a acontecer mais duas vezes. Foram três devoluções, duas com o mesmo casal ...”

Episódios como esse talvez sejam tão freqüentes em razão de as instituições serem ainda muito movidas pelo “mito da adoção”, acreditando que a família substituta é a única saída satisfatória para a criança abrigada (BECKER, 1997). Movidas por esse mito, muitas adoções ocorrem sem a seleção adequada e a preparação da família para receber a criança. A falta de cuidados nesse processo acaba por gerar devoluções como a descrita por Ana (BECKER, 1997; SILVA, 2005).

Se o rompimento de vínculos afetivos é prejudicial ao desenvolvimento da criança, o dano causado por rupturas subseqüentes é ainda maior (BOWLBY, 1973/2004; 1979/1997; MOTTA, 2005; SILVA, 2005). Esses jovens, segundo as psicoterapeutas, condensam as maiores angústias do ser humano, carregando feridas sérias e profundas, como é percebido por Aline:

“Eu acho que essas crianças, elas condensam um pouco... o pior do sofrimento humano, o pior da situação econômica do país, o pior do desumano no mundo, sabe? É quase caricatural... Todo mundo tem medo de ser abandonado. Elas foram. Toda criança que viu papai e mamãe brigando ficou com medo de... que pode ter sido uma fantasia, de uma violência mortal. Muitas dessas crianças viram violências mortais. Toda criança tem a fantasia da sedução. Muitas dessas crianças foram seduzidas e abusadas. E aí tem isso no aspecto psíquico, que se junta com uma pobreza enorme, um descaso do Estado...”

Segundo BOWLBY (1979/1997), as mais intensas emoções humanas surgem durante a formação, a manutenção e o rompimento de laços afetivos. Assim, esses jovens são continuamente invadidos por sentimentos intensos, como ansiedade, medo, tristeza, raiva, angústia, desesperança. Estas crianças mobilizam muito as pessoas que lidam com elas: educadores, professores, psicoterapeutas, etc., culminando num excesso de gente tentando ajudar. Uma das psicoterapeutas, Ana, chama a atenção para o atropelo vivido em razão da sobreposição de profissionais trabalhando com uma das crianças por ela atendida:

“Num primeiro momento, você tem uma sensação de desamparo, de solidão dessa criança. E eu estou cada vez mais convencida de que tem um certo excesso. (...) Excesso de gente pensando, se mobilizando... Tem a psicopedagoga, a psicóloga, a orientadora da escola, a professora, a diretora do abrigo, a educadora, a faxineira, a família, as estagiárias do abrigo... que mudam a cada semestre... E todo mundo queria ajudar. É impressionante como as crianças podem mobilizar uma quantidade tão grande de atenção, de preocupação.”

Ao mesmo tempo, as crianças e adolescentes abrigados são vistos pelas terapeutas como pessoas extremamente fortes, verdadeiros “heróis”, por terem conseguido sobreviver a condições de vida tão adversas, tendo suas necessidades mais básicas negligenciadas. É comum a percepção de que eles têm muitos recursos para lidar com a adversidade, construídos em função da necessidade premente. Vários autores (ELIACHEFF, 1993/1995; TEMER, 2005; SANCHES, PARENTE e MORAES, 2005; CYTRYNOWICZ, 2001 b), por meio de pesquisas sobre abandono e maus-tratos, ou de trabalho direto com crianças abrigadas, chegam à mesma constatação. A força desses jovens é enfatizada na fala de todas as terapeutas, das quais destacamos algumas:

“O poder de transformação que elas têm é imenso, a força dessas adolescentes me impressionava muito. É incrível como cada um gritava do seu jeito. Mas gritava! Isso me comovia muito.” (Bruna)

“Uma das coisas que mais me chamava a atenção era, com a história de vida que eles tinham... o tamanho do sofrimento... o tamanho do abandono... como elas conseguiam preservar o psiquismo de uma forma tão saudável? Eu pensava, olhando para o Fábio, como esse menino consegue estar desse jeito, tendo vivido tudo o que viveu? (...) A força dessas crianças sempre me surpreendeu.” (Daniela)

“Eu admirava muito esses adolescentes! Porque em alguns momentos eles demonstravam uma força para lidar com situações que eu não saberia como lidar. Acho que eu não agüentaria a metade do que eles agüentaram, sabe?” (Camila)

“Dificuldades desse tamanho... e ainda conseguem viver? Pôxa, são heróis absolutos, né? Acho que a gente, eu pelo menos, não conseguiria viver com tantas dificuldades.” (Carol)

Mas falta-lhes esperança. E as conseqüências de uma vida submetida a tamanho abandono e violência aparecem nos sintomas apresentados pelos clientes. As psicoterapeutas relatam serem comuns os problemas emocionais, comportamentais e relacionais, como: baixa auto-estima, dificuldades de aprendizagem, questões somáticas, dificuldades de comunicação, agressividade, apatia, uso de álcool e drogas, gravidez indesejada, furtos. Esses sintomas observados pelas terapeutas em seus clientes estão em consonância com os achados de diversos pesquisadores que se dedicaram ao estudo das conseqüências dos maus-tratos e do abandono para o desenvolvimento infantil (CECIF, 2002; WEBER *et al.*, 2002; BOWLBY, 1979/1997; 1973/2004; D’AFFONSECA e WILLIAMS, 2003; ELIACHEFF, 1993/1995, KRIG *et al.*, 2003).

Na percepção das terapeutas, as crianças e os adolescentes abrigados parecem estar sempre na corda bamba, entre encontrar um caminho para se estabelecer no mundo de forma saudável e construtiva, ou bem, se desorganizar e se perder na vida, como é expresso por Bia e Camila.

“Ela é uma pessoa tão grandiosa... E pensar que ela poderia ter ido para tantos caminhos e não foi! Ela teria razão, justificativa para ter se perdido na vida, pelas coisas que ela viveu, ouviu, passou... e ela era tão íntegra!” (Bia)

“Eu fiquei MUITO preocupada, porque ela tinha um risco sério de entrar na prostituição, e eu acho que ela pode ter acabado por esse caminho. O pai dela era alcoólatra, ela de vez em quando tomava uns porres violentos e saía fora do ar. Fiquei com muito medo que ela fosse por esse caminho. Era uma menina com muito potencial, muitos recursos... Eles andam sempre numa situação-limite.” (Camila)

Esse limite tênue entre conseguir encontrar um caminho saudável e construtivo e se perder em situações de risco e destrutivas reflete um paradoxo vivido por esses jovens: são testados pela vida, nos limites da sobrevivência humana... e talvez justamente por isso carreguem um preparo enorme para lidar com situações de vida extremamente difíceis.

As terapeutas destacam algumas características dessas crianças e desses adolescentes. Quase todas descrevem-nos como sem limites, com muita dificuldade de aceitar um não. Na direção oposta, Denise as considera extremamente educadas e respeitadoras, talvez até submissas:

“Elas vinham no horário, entravam com muito respeito na sala, ‘dá licença’... Tinha uma coisa, assim, de educação mesmo. Gozado isso, né? Não sei se porque eles vinham do abrigo, com regras, eles tinham uma postura assim... mais submissa.”

Muitas terapeutas descrevem as crianças e adolescentes como mimados, folgados e acomodados na vida (Aline, Camila, Carol e Daniela). Percebiam o quanto essa postura dificultava a construção de vínculos saudáveis, que permitiriam sua inserção no mundo:

“Então, assim, o cara era super folgado! Se ele era adotado, ele chegava lá e queria um quarto sozinho, ele punha o som alto, ele não lavava a louça, ele não cozinhava, ele não ia na escola, ele não fazia nada! Ele era um paxá!” (Carol)

Entendem que essas características são fruto de uma vivência institucional bastante contraditória. Por um lado, o abrigo costuma cobrar dos adolescentes que consigam se virar, cuidem da própria vida, tornem-se independentes, já que algum dia serão desabrigados. Mantém uma postura racional, esperando que as crianças e os adolescentes lidem com as questões práticas da vida, sem dar espaço para os aspectos subjetivos e emocionais envolvidos nesse processo. Muitas vezes os profissionais se esquecem de que esses jovens estão tendo que elaborar perdas muito intensas, que exigem um processo de luto para que possam se adaptar às mudanças ocorridas. Só imprimindo um sentido ao que aconteceu em suas vidas poderão retomar o controle sobre suas relações afetivas e seu lugar no mundo (CASELLATO, 2004).

Por outro lado, o abrigo coloca-se num lugar de provedor absoluto, o que acaba sendo incoerente com a expectativa que nutre sobre os jovens. E essa atitude repercute diretamente na postura das crianças.

“Eu me lembro que a gente trabalhava o quanto ele era acomodado, porque a instituição dava para ele tudo o que ele precisava, ele não precisava buscar nada. E quando ele tinha que buscar alguma coisa por conta do desejo íntimo dele, o quanto ele esperava aquilo de mão beijada.” (Daniela)

As psicoterapeutas relacionam esse comportamento das crianças e adolescentes com o fato de a instituição se colocar como provedora, que deve suprir todas as suas necessidades, sem que eles tenham que fazer qualquer tipo de ação para buscarem o que querem.

Essa atitude observada nas instituições pode ser explicada pela angústia e impotência causadas nos profissionais, que se defrontam com toda a carência e a dor vivida por esses jovens. Colocando-se no lugar de “provedores”, querem talvez “anular” a falta, tão marcada em suas vidas. Por considerar a família como única referência estruturante (GUIRADO, 2004; MARIN, 1988), a instituição tenta se colocar no lugar da família e, por não conseguir (já que não o é!), amplia o vazio, considerando a criança como alguém que não tem nada – nem a capacidade de buscar aquilo que precisa.

Outra característica observada pela fala de duas terapeutas (Camila e Carol) diz respeito aos adolescentes aparecerem completamente misturados à instituição, sendo difícil encontrar uma fala própria ou uma vivência singular que os diferencie do todo da instituição. Camila descreve um de seus clientes:

“O Cleiton, quando chegou aqui, era uma figurinha... empoeirada. Eu lembro que ele chegou literalmente empoeirado. O abrigo estava em obras e ele estava no meio do pó... abandonado, descuidado, largado... como o abrigo”.

Reforçam o fato de que, no abrigo, tudo é de todos e há certa expectativa de uma vivência coletiva de sentimentos que são íntimos e pessoais. Isso dificulta o acesso ao que é de mais particular e subjetivo em cada adolescente. Essa percepção vai ao encontro do que CYTRINOWICZ (2001 b) reflete sobre a experiência da institucionalização, como constitutiva de um passado, presente e futuro definidos e pasteurizados: cada criança é

sempre igual a todas. É tudo coletivo e massificado. Inclusive os sentimentos.

Sobre isso, Carol comenta:

“A casa oscila assim, tem brigas que envolvem todo mundo, aí todo mundo fica irritado. Tem situações de dificuldades, que as pessoas se unem numa tristeza comunitária. (...) Eles eram muito invadidos pelo que acontecia lá, a realidade da casa sempre vinha primeiro. Tipo: ‘Ah, hoje estou muito irritado, porque as meninas da casa se pegaram pelo cabelo, uma quebrou o nariz da outra, a educadora é uma víbora...’ ou ‘Fulana foi adotada e foi pra rua, teve um problema com a polícia, a gente ficou sabendo que ela tá mal, voltou toda machucada... está todo o mundo numa tristeza profunda.’”

Essa característica de indiferenciação mascara inclusive a “adolescência normal”, incrustada sob preconceitos institucionais e sociais. Essa é uma outra vivência bastante comum dessas crianças e adolescentes: ter que enfrentar o preconceito da sociedade, que os vê como um grupo “à parte”, muito distante da sua realidade. E esse preconceito é vivido também dentro da própria instituição, como pode ser ilustrado pelos relatos de Bia e Carol.

“Teve uma suspeita que num dia em que ela saiu do abrigo, pra passear, um dos garotos ter obrigado ela a fazer sexo oral nele. Ela era uma menina que tinha um rebaixamento intelectual, e o abrigo não bancou isso. O garoto negou, disse que não foi bem assim e eles não deram a devida acolhida para ela. Disseram que se fez foi porque quis, uma idéia que eles têm do feminino, assim, tipo ‘essas meninas fazem mesmo esse tipo de coisa’.”
(Bia)

“Isso aqui é uma coisa de adolescente, ela não está se prostituindo no estacionamento! A menina está só paquerando, ela tem direito de paquerar! Ela não está sendo prostituta. Só porque ela é de uma população carente, de rua, ela é prostituta? Ela não é prostituta! Porque senão a gente começa a achar que tudo é particular daquela população. E são coisas de adolescente normal!” (Carol)

O preconceito institucional é descrito por ARPINI (2003), que destaca o quanto as instituições desqualificam as crianças e os adolescentes abrigados, pela dificuldade em entender as conseqüências emocionais decorrentes da violência sofrida e da falta de modelos identificatórios positivos. Sobre isso falaremos mais detalhadamente no próximo item.

b. As instituições

As psicoterapeutas falam sobre sua relação com os diferentes contextos ambientais nos quais a criança abrigada se insere. O principal deles é a instituição, a responsável legal pela criança e pelo adolescente, além de ser o local de moradia onde os jovens passam a maior parte do tempo.

O abrigo deve prover o acolhimento provisório da criança ou do adolescente em situação de risco pessoal e social, fornecendo-lhe atenção psicossocial, educativa e jurídica (ECA, 1990/2004). Em outras palavras, é sua função prover cuidados à criança, de modo que ela possa crescer e se desenvolver da melhor forma possível. Embora seja provisório, é importante que se constitua num bom espaço para morar, que passe a fazer parte de sua história, trazendo experiências de segurança e de crescimento, independentemente do tempo de permanência da criança nele (BAPTISTA, ACOSTA e LANGONE, 2002; TINOCO, 2005).

Embora a instituição seja uma referência fundamental na vida da criança e do adolescente, as terapeutas percebem a dificuldade que ela encontra na realização de seu trabalho e na percepção da importância do seu papel na vida dessas crianças. Apontam, como já vimos, o fato de o abrigo trabalhar de forma muito massificada, havendo pouco espaço para o que há de individual e singular de cada criança (Aline, Bia, Carol e Camila).

Muitos são os olhares que os profissionais dos abrigos dirigem às crianças e aos adolescentes. Alguns terapeutas notam que há uma preocupação genuína com os jovens e com seu futuro (Ana, Bia e Bruna). Embora muitas vezes esse interesse não seja revertido em ações eficazes, as terapeutas acreditam que o simples fato de a instituição olhar para a criança com respeito, cuidado e interesse, já traz grandes benefícios a ela, como pode ser exemplificado pela fala de Ana:

“Me surpreendeu muito a quantidade de pessoas preocupadas com a Eliana. Nem todas na mesma sintonia, mas todas envolvidas, preocupadas e pensando. (...) E apesar de muitas vezes eu não concordar com a forma como essas pessoas estão preocupadas, elas estão. Ponto. E acho que só isso já é muito importante para a criança, ter essa percepção de que tem alguém se preocupando com ela.”

Outras psicoterapeutas (Aline, Camila, Carol e Daniela) consideram que as instituições vêem as crianças e adolescentes como coitados, despotencializando-os e dificultando a construção de um caminho responsável e saudável. Por enxergarem as crianças por aquilo que não têm, ou seja, pelo filtro da carência, muitas vezes tentam compensar essa falta vivida com excessos, dando tudo que a criança quer, sem impor-lhe limites e responsabilidades, com isso ajudando a construir uma pessoa incapaz de dar

conta da própria vida. Isso aparece claramente na fala de Camila:

“Eles eram carentes, abandonados... e mimados pelo abrigo! (...) Me chamava a atenção o quanto a instituição era... iatrogênica. Em vez de trabalharem para que essas pessoas utilizassem seus recursos, aprendessem a se virar... davam tudo! Então não precisavam fazer nada! Eu atendi vários adolescentes que eram assim, achavam que tudo era direito deles. Era um cacoete aprendido na instituição.”

Ainda na mesma linha, a instituição muitas vezes não consegue se relacionar com a criança ou o adolescente dentro de seu próprio contexto: dirige a esses jovens um olhar preconceituoso, que traz um destino já traçado, terminando num beco sem saída. É como se essas crianças, em razão de sua história de vida, não pudessem construir seu caminho, por estarem amarradas ao passado, sem possibilidade de se refazer no presente e no futuro. Esse olhar se traduz nas ações praticadas pelas instituições, que reforçam a situação de carência, abandono e violência já vivida pelos jovens. A institucionalização transforma-se numa maneira de ser, num rótulo, que orienta que o cuidado à criança seja feito sempre da mesma forma, que não leva em conta as condições e necessidades daquela criança em particular (CYTRINOWICZ, 2001 b; ANAF *et al.*, 1998).

Carol relata o atendimento de uma jovem mãe, que ilustra o quanto a instituição não pode enxergá-la no seu presente. Fica presa ao histórico de vida da adolescente e conclui, a partir de preconceitos, que alguém com uma história de abandono e violência, e cuja origem é uma família como a dela não poderia se transformar numa boa mãe:

“Essa menina ia fazer 18 anos, tinha que arrumar um emprego, uma casa, para que o juiz deixasse ela ficar com a filha dela. Porque é sempre uma ameaça. (...) E ela me dizia: ‘Estão falando que vão tirar o meu filho porque eu sou uma má mãe’. (...) E aí eu ficava olhando essa mulher amamentando na minha frente, a preocupação dela com aquele nenê, a relação dela com ele! (...) E aí começaram a acontecer mesmo algumas coisas com ela, de familiares irem na porta, ela ser repreendida, começou uma pancadaria, a menina começou a se machucar... a ficar louca... a perder o controle! Era uma instituição enlouquecedora! Aí ela começou quase que a virar uma mãe incapaz de cuidar do seu filho mesmo! A justificativa para retirar dela e colocar em adoção começou a aparecer. (...) Então você vê que a própria casa começa a criar uma situação enlouquecedora para essa menina perder o filho!”

O que fica claro nesse relato é a impossibilidade de a instituição perceber as dificuldades reais que uma adolescente enfrenta para poder se sustentar e cuidar de uma criança, sem apoio de ninguém, o que não significa falta de amor ou incapacidade de ser mãe. A instituição acaba por adotar uma forma de disciplina coercitiva (CECCONELLO, ANTONI e KOLLER, 2003), ameaçando-a naquilo que lhe é mais caro: a perda da filha. Essa forma de disciplina, baseada na aplicação do poder, provoca emoções como medo, hostilidade, ansiedade, interferindo na capacidade da adolescente de dar conta da situação e transformando-a exatamente numa caricatura do preconceito institucional.

Esses dois mecanismos (permissividade em demasia ou controle excessivo) ilustram dois dos estilos parentais descritos por CECCONELLO, ANTONI e KOLLER (2003). O primeiro seria uma forma de *estilo indulgente*. No lugar de cuidadora, a instituição é exageradamente tolerante e tende a satisfazer qualquer demanda que a criança lhe apresente. O segundo caso seria um exemplo de *estilo autoritário*: a instituição é extremamente exigente e pouco responsiva à situação da adolescente, tentando controlar seu

comportamento por meio da punição. Em ambos os casos, desqualificam-se a criança e o adolescente, por considerá-los incapazes de buscar, por seus próprios recursos, soluções para suas necessidades, minando o desenvolvimento da auto-estima e da autonomia.

Essa postura institucional pode ser resultado da experiência de impotência vivida no contato com essas crianças e adolescentes. A escassez de recursos materiais é evidente, bem como o clima de grande sofrimento vivido, decorrente de histórias densas e entrecortadas. Lidar com crianças e adolescentes abrigados é estar cercado por angústias humanas, que causam tristeza, raiva e impotência. Um recurso muitas vezes utilizado é tentar afastar essas vivências das próprias histórias, marcando a diferença. O “diferente” fica longe, traduz-se em preconceitos e incomoda menos...

O que chama muito a atenção, sendo expresso por algumas terapeutas (Ana, Bia e Carol), é a semelhança entre a vida das crianças e dos adolescentes abrigados e a dos educadores que trabalham no abrigo.

“Ela tinha 28 anos. Sofreu muito porque a mãe nunca a reconheceu como ser humano. Fugiu de casa, foi trabalhar como empregada. Até que ela vai para o abrigo, trabalhar como educadora, e se apaixona pelo filho da fundadora de lá. (...) Não só se apaixona por ele como tem a expectativa de poder ser inserida de alguma forma nessa ‘grande família’, essa mãe com todos esses filhos e mais os postiços, do lar.” (Bia)

“Aqueles que trabalham na instituição não conseguem acolher. Até por entraves profissionais, de salário, da falta de estrutura... na verdade é um monte de gente perdida, sem um mínimo de preparo, com histórias de vida não tão diferentes das crianças...” (Carol)

A semelhança entre a vida das crianças e a dos educadores foi discutida por ARPINI (2003), TINOCO (2005) e ELIACHEFF (1993/1995), como vimos anteriormente. Essas autoras refletem sobre o sofrimento dos profissionais que lidam com crianças abrigadas, pelo contato contínuo com temas humanos difíceis, pela semelhança entre suas histórias de vida e as das crianças, e por estarem envolvidos diretamente nessa relação, que inevitavelmente gerará um abandono, pois é certo que algum dia a criança será desabrigada.

Provavelmente, em razão dessas semelhanças, ocorre grande confusão no desempenho do papel de educadores, que mesclam suas vidas pessoais ao relacionamento profissional vivido no abrigo (Aline, Bia, Camila e Carol). Isso se expressa em ações como levar crianças para passar férias ou finais de semana em casa, adotá-las, etc.

Todas as psicoterapeutas destacam que o trabalho das instituições repercute diretamente no andamento da psicoterapia. Lembremo-nos de que, na maior parte das vezes, é a instituição que identifica quando uma criança ou um adolescente precisa de psicoterapia, faz o encaminhamento e garante as condições para que o jovem possa ir semanalmente ao consultório do psicólogo.

O primeiro ponto ressaltado pelas terapeutas é a dificuldade vivida pela instituição no ato de discriminar quem precisa de terapia, o que origina um número elevado de encaminhamentos inadequados, nos quais a demanda não é do cliente.

Muitas vezes os clientes são encaminhados para psicoterapia por uma dificuldade da instituição em lidar com a criança ou o adolescente, e não por

uma questão do jovem (Bia e Camila). Nem sempre a criança que “grita” mais, é a que mais precisa de ajuda. CYTRYNOWICZ (2001 b) alerta a esse respeito, como vimos anteriormente (p. 100 -1), afirmando que, em muitos dos clientes encaminhados, a queixa institucional era um sinal de saúde e não de doença, o que não significa que as crianças não precisassem de ajuda. O que ocorre é que a demanda da criança difere do pedido do abrigo. Observa-se, a partir dos atendimentos realizados, que os abrigos se encontram freqüentemente perdidos no cuidado da criança e, por não saberem como dar conta de tantas demandas, encaminham todos para psicoterapia.

É comum também a percepção de que a instituição usa a psicoterapia como prêmio ou castigo (Aline, Bruna, Camila e Carol). Quando alguma criança ou adolescente está “dando trabalho”, ou causando algum problema para a instituição, há o encaminhamento para a psicoterapia e o jovem é identificado como “o problema”. Isso dificulta a construção de um vínculo com o terapeuta e a percepção da psicoterapia como uma forma de cuidado. Por outro lado, quando o jovem já está em atendimento psicoterapêutico e se mostra vinculado, querendo ir e podendo desfrutar da ajuda efetiva desse processo, muitas instituições cortam a psicoterapia ou impõem castigos vinculados a ela: “Se fizer algo errado, não vai à terapia”. Esse é mais um exemplo da disciplina coercitiva utilizada pelas instituições. Camila reflete sobre essa questão:

“Eu acho que muitas vezes a demanda não é deles... É do abrigo. Mandam todo mundo... ou usam a terapia como castigo... então vai para a terapia porque está se comportando mal... ou em outros casos, quando o adolescente já está mais vinculado, deixa de ir para terapia como castigo... ou tem aqueles abrigos que colocam todo mundo para fazer terapia, e os pacientes chegam sem nem saber o que estão fazendo lá!”

Todas as psicoterapeutas apontam que questões institucionais atingem diretamente os atendimentos, ocasionando faltas, desencontros e descontinuidade do processo terapêutico. Algumas terapeutas (Ana, Bruna e Denise) atribuem essas questões a dificuldades de organização da instituição, como comenta Ana:

“Tive um pouco de resistência da instituição quando eu pedia alguma coisa, tipo... mais cuidado com o horário da criança, mais cuidado com as faltas... mas coisas que eu não sinto que tinha a ver com resistência em relação àquela criança, ou à psicoterapia. Tinha a ver com toda uma organização da instituição, que precisa para conseguir levar semanalmente uma criança para terapia, e os problemas do cotidiano de um abrigo”.

Mas a maioria das terapeutas (Aline, Bia, Camila, Carol e Daniela) entende que essas falhas da instituição relativas à pontualidade, à reposição de sessões desmarcadas pela própria instituição, à falta sem aviso, etc. refletem o descompromisso da própria instituição com a psicoterapia e causam impacto negativo sobre os atendimentos, como pode ser exemplificado pela fala de Bia.

“Tiveram instituições que não valorizavam o trabalho, porque nem para avisar se o adolescente vinha eles entravam em contato. (...) Eu entendo isso como um descompromisso muito grande. Essa coisa de falar: ‘vamos para a terapia porque é importante’, mas que no fundo, você vê que a própria instituição não sabia direito o que era terapia ou não dava valor para isso. Tipo: ‘Ah, não tem problema faltar’. Eu soube de um caso, que acompanhei na supervisão, que quando ligaram, a pessoa lá falou de longe: ‘Ah, diz que ele não tava passando bem hoje, mente, inventa alguma coisa’.”

Várias terapeutas reforçam também o fato de que as mudanças do cliente, ocorridas em função da terapia, muitas vezes incomodam as pessoas que precisam lidar com ele dentro da instituição. E se isso não for trabalhado

com o abrigo, corre-se o risco de ele boicotar o atendimento ou até mesmo suspendê-lo, como ocorreu num atendimento de Daniela:

“Ele começou a terapia, um dos motivos era que ele não se colocava, ele era muito fechado. E fizemos todo um trabalho para ele começar a se colocar. Só que quando ele começa a se colocar na instituição, ele incomoda! Isso é compreensível. Só que a instituição começa a me cobrar, que a terapia não resolve nada. E aí começa a boicotar o trabalho: não leva, ele falta, eles começam a não dar meus recados para ele...”

É comum a crença dos profissionais das instituições de que é prejudicial para a criança saber sobre sua história, por acreditarem que ela é pequena ou frágil demais para compreendê-la (TINOCO, 2005). Durante a psicoterapia essa história vem à tona e precisa ser elaborada.

Por todas as questões até aqui apresentadas, relacionar-se com a instituição que acolhe seus clientes torna-se um grande desafio para o psicoterapeuta. Sobre esse tópico nos aprofundaremos mais adiante.

c. Outros contextos: fórum, família, serviços de saúde, etc.

A partir do atendimento de crianças e adolescentes abrigados, o psicoterapeuta insere-se também em outros contextos relacionados à vida desses jovens, como: a Vara da Infância e da Juventude, a família, a escola, outros serviços de saúde e/ou educação de áreas correlatas (psicopedagogia, fisioterapia, fonoaudiologia, psiquiatria, etc.), projetos e ONGs voltadas para esse público.

Todas as psicoterapeutas declaram terem buscado ativamente se relacionar com alguns destes contextos nos quais a criança se insere. Essa postura vai ao encontro do princípio da incompletude institucional (BAPTISTA, ACOSTA e LANGONE, 2002), que entende o abrigo como um serviço inserido numa rede de atendimentos, com a qual se deve articular em benefício da criança. Essas terapeutas também se vêem inseridas numa rede, com a qual precisam se relacionar para poder de fato ajudar a criança ou o adolescente. Esse trânsito era considerado fundamental para a compreensão da história e da vivência da criança, como destaca Ana:

“As crianças exigiam de mim muito mais esforço para saber a história delas, o desenvolvimento delas. Esforço de comunicação. Comunicação com o abrigo, comunicação com a escola, comunicação com o supervisor, comunicação com a família, que algumas dessas crianças eu conheci a família... comunicação com a família que estava adotando... Eu era uma ponte, não no sentido de orientar, mas de compreender o que estavam falando. (...) Acho que uma criança que não vive em abrigo, você também tem que ir a diversos lugares para compreender. Mas essas, em particular, se não era feita essa rede, era muito difícil entender o que estava acontecendo com a criança”.

E mais do que isso. A inserção nos diferentes contextos nos quais a criança e o adolescente circulam é fundamental para que se possa fazer um trabalho em conjunto, incluindo o que é percebido e vivido, a partir da psicoterapia, no mundo da criança. Nesse sentido, o terapeuta atua como um representante da criança no mundo, fazendo com que o saber sobre ela circule e possa contribuir para seu bom atendimento em todos os âmbitos. A esse respeito, Aline comenta:

“Com esses pacientes do Semear, eu sentia que eu tinha que ser a porta-voz com todo mundo que atua com elas. Era com médico, era com o fórum, era com a escola, era com os abrigos”.

Um dos principais parceiros citados pelas psicoterapeutas no cuidado da criança é a Vara da Infância e da Juventude, responsável por interceder nos seus processos, repercutindo diretamente em seu presente e futuro. Os processos jurídicos determinam questões cruciais da vida da criança e do adolescente, como o local de moradia, o momento e a forma de desabrigo, a possibilidade ou a proibição de visitas familiares, o retorno à família de origem, a viabilidade de adoção e até mesmo a obrigatoriedade de o abrigo garantir um atendimento psicoterapêutico para determinadas crianças.

Algumas psicoterapeutas (Ana, Aline e Bruna) buscam construir um relacionamento próximo com o psicólogo responsável por seu cliente no fórum, ou até mesmo com o juiz, e destacam a importância desse contato para um trabalho eficaz, voltado para o bem-estar da criança.

Sobre esse aspecto, dois exemplos merecem destaque. Um deles foi vivido durante o atendimento de Eliana, realizado por Ana. Houve um momento em que Eliana foi devolvida pela terceira vez, após uma adoção malsucedida, e o juiz decidiu, juntamente com a psicoterapeuta, qual seria o encaminhamento mais adequado para melhor acolhê-la nessa situação tão violenta:

“No caso da Eliana, o que aconteceu é que teve uma conversa minha com o juiz. Nem passou pela assistente social. O juiz ligou na minha casa, eu estava de licença-maternidade. A gente conversou muito e optou pelo abrigo C. porque era um abrigo menor, mais protegido, com mais retaguarda. (...) Era muito nessa linha dos cuidados mais individualizados que acho que naquele momento para a Eliana era muito importante, alguém que pudesse se debruçar sobre a história dela”.

Um outro exemplo em que esse relacionamento foi fundamental está no relato de Aline. Houve um momento, durante o atendimento de João, em que a

assistente social da casa onde ele estava queria desabrigá-lo. Para isso, foi encaminhado um relatório para o fórum, aconselhando o desabrigamento e dizendo que a psicóloga e o psiquiatra responsáveis estavam de acordo. Na verdade, tanto a psicoterapeuta quanto o psiquiatra eram completamente contrários a esse desabrigamento, entendendo-o como uma expulsão de João do abrigo, situação que já havia acontecido inúmeras vezes. Foi fundamental o relacionamento próximo entre a terapeuta e a psicóloga do fórum para evitar que esse fato voltasse a acontecer. Aline reflete a esse respeito:

“Em tese você não precisa fazer o seu papel fora do consultório, né, o seu papel é estar lá para atender a criança. Agora, se eu não tenho esse tipo de entrada, eu não saberia nem que, por exemplo, ela estava usando o meu nome profissional, como terapeuta, para dar suporte para o parecer dela que era contrário ao meu!(...). Então eu acho que, quando você vai ser terapeuta dessas crianças, faz parte buscar ativamente esse contato.”

Mas nem todas as terapeutas conseguiram esse acesso tão direto. Carol menciona a dificuldade de lidar diretamente com o fórum, sem que a instituição intermediasse o contato. Ela diz que isso comprometia inclusive seus relatórios, por não ter certeza de que as informações seriam utilizadas em benefício da criança e, mais do que isso, por ter dúvida se o pedido desses relatórios era mesmo do juiz, como questiona a seguir:

“A assistente social me falava que o juiz pede um relatório. Aí eu mandava assim: ‘Atesto para os devidos fins que o adolescente comparece à terapia, em tal horário, etc.’ Isso não é um relatório! (...) Mas eu não tinha certeza que o juiz tinha pedido um relatório, eu achava que era a instituição. (...) Porque eu tinha que mandar via assistente social. Sempre tinha uma tentativa da instituição tirar de mim aquilo que o adolescente dizia. Eles ficavam sempre no meio.”

Um outro contexto sempre presente nos atendimentos de crianças e adolescentes abrigados é a família. A grande maioria dos jovens abrigados tem família, e é fundamental que seja feito algum trabalho com ela, tanto para preservar a história da criança como para fortalecer os vínculos, principalmente quando se pretende que a criança volte a viver com a família. A inserção da família no tratamento dado à criança é urgente, pois o abrigo, como já foi dito, tem como objetivo operar para o desabrigamento, e a família é uma das principais alternativas para que isso ocorra (ECA, 1990/2004; SAS, 2004).

O terapeuta tem um papel importante nessa aproximação e pode, inclusive, ser uma ajuda para a família, contribuindo para uma melhor adaptação da criança no caso de ela ser desabrigada.

A maioria das psicoterapeutas tentou algum tipo de aproximação com a família e menciona a dificuldade tanto de conseguir que ela viesse ao consultório, como de fazer um trabalho que fosse efetivo, o que fica nítido nos exemplos trazidos por Bruna e Daniela.

“Eu tive contato com a mãe, uma pessoa extremamente difícil... Se fosse feito um trabalho com ela, acho que essa família tinha uma grande chance de dar mais certo. (...) Eu tentei fazer, fiz o convite, mas acho até que muito em função da religião da mãe, teria que ter um acesso via pastor, pra ver se conseguia convencê-la. Tem uma resistência muito grande. Vira uma ameaça, essa ajuda deixa de ser ajuda. Aí a coisa enrosca muito! Mas a gente tentou...” (Bruna)

“O Michel era um caso de violência doméstica, ele apanhava da mãe e do pai. Chamei o pai várias vezes para fazer orientação, algumas ele foi. Conversei com ele sobre o crime que estava cometendo. Cheguei a fazer uma denúncia anônima sobre essa coisa da violência. (...) Era uma coisa muito difícil, era difícil falar com esse pai, era difícil fazer essa mãe entender, porque eles próprios foram crianças que apanhavam muito.” (Daniela)

A repetição da violência, vivida no relacionamento com os próprio filhos, é um tema bastante presente na literatura. O caso citado acima por Daniela ilustra o fenômeno da multigeracionalidade na propagação da violência, discutido por D’AFFONSECA e WILLIAMS (2003) e apresentado no capítulo 2 desta pesquisa.

Ainda como membros de uma rede, as psicoterapeutas entendem que também é sua função encaminhar o cliente para atendimentos correlatos (fonoaudiologia, psicopedagogia, sensibilização corporal, psiquiatria), ajudar o abrigo a encontrar uma escola adequada, pesquisar cursos interessantes para o adolescente, enfim, contribuir para que o cliente possa usufruir ao máximo dos recursos disponíveis na comunidade. O psicoterapeuta acaba sendo um elo de ligação entre todos esses contextos, como explica Daniela:

“Eu fazia orientações com a mãe dele, no sentido de ela buscar escola, buscar fono, buscar fisioterapia, buscar psicopedagogia... e ia direcionando. Eu ajudava a mãe naquilo que fosse possível.”

Alguns exemplos de relacionamento e encaminhamento para outros profissionais e ONGs são citados por Camila e Carol. No final do atendimento de Marcelo, Carol o encaminhou para uma terapeuta corporal, devido ao fato de ele apresentar uma deficiência física, que dificultava um contato mais próximo com seu próprio corpo. Entendia que era fundamental ele poder aceitar seu corpo e se relacionar com ele. Buscou uma colega que fazia um trabalho de massagem, que contribuiu inclusive para a evolução da própria psicoterapia.

Camila, por sua vez, no atendimento de Mirela, buscou uma vaga num projeto de inserção no mercado de trabalho, considerado fundamental para instrumentalizá-la para o desabrigoamento, que ocorreria num futuro próximo.

2. Desafios dos atendimentos psicoterapêuticos com crianças e adolescentes abrigados

A partir dos atendimentos realizados, as psicoterapeutas falam sobre os inúmeros desafios de atender crianças e adolescentes abrigados, tema central dessa dissertação. Estão destacados a seguir aqueles que foram mais mencionados pelo grupo de terapeutas.

a. A demanda do cliente

As psicoterapeutas relatam que a grande maioria dos clientes encaminhados teve muita dificuldade de aderir à terapia, particularmente os adolescentes. Atribuem isso talvez ao fato de serem sempre encaminhados, dificilmente procurarem a psicoterapia por vontade própria. Dessa forma, costumam chegar desconfiados e resguardados, como diz Bruna:

“Durante os primeiros contatos, eles são muito ariscos. (...) Eu não sei como é passada nas instituições a questão do psicólogo. Porque quem vai consultar um psicólogo é porque tem problema, ou é um problema! Então a forma como eles chegam, também é em função do que é dito lá para eles. (...) Logo de cara não existe essa disponibilidade de ver a terapia como um lugar de cuidado. Eles chegam um pouco assustados. Achem que é uma punição, que fizeram algo errado, que tem que ser consertado: ‘Mais alguém pra brigar comigo.’ Eles chegam muito arredios. Depois isso muda.”

Embora as terapeutas atribuam essa atitude ao fato de as crianças virem encaminhadas pelo abrigo, essa é uma característica da psicoterapia infantil e de adolescentes. Segundo ACKERMAN (1958/1986), as crianças e os adolescentes normalmente chegam à psicoterapia desconfiados, sem ter muita idéia do que pode significar para eles uma ajuda psicológica. Entretanto, essa característica talvez apareça com mais força nos jovens abrigados, tanto pela sua história de vida, que justifica a dificuldade em se vincularem à outra pessoa (BOWLBY, 1973/2004; 1979/1997), quanto pela forma como o encaminhamento é feito no abrigo, que apresenta a psicoterapia, às vezes, como punição.

ACKERMAN (1958/1986) faz uma distinção entre a psicoterapia infantil e a de adolescentes, destacando algumas características comuns na adolescência que dificultam o início da terapia, como a desconfiança, o egocentrismo, a atitude evasiva e a beligerância. Essa diferença é percebida pelas terapeutas, que descrevem que as crianças chegam com mais facilidade que os adolescentes. Mostram-se um pouco menos ariscos e mais dispostas a receber o que o psicoterapeuta tem para dar, como ilustra Ana:

“Todas as crianças chegavam muito... muito fortes nos seus sintomas. (...) Elas chegavam se apresentando, chegavam falando de si, chegavam com uma presença... Todas as crianças brincavam muito, chegavam pra valer, sabe? (...) Eram crianças muito interessadas no que iam falar para mim, no que iam me apresentar.”

O que se percebe, tanto no atendimento das crianças quanto no dos adolescentes, é que mesmo que o início da psicoterapia seja difícil e, muitas vezes, os clientes cheguem aparentemente sem uma demanda, quando o vínculo começa a se construir fica nítido que a demanda existe. Todas as psicoterapeutas contam que quando o jovem de fato entra num processo psicoterapêutico, costuma se colocar intensamente, como pode ser observado nas falas de Camila e Daniela.

“O atendimento dela era uma loucura! Eu não consegui exatamente fazer um trabalho com ela, porque ela sumia de tempos em tempos, ligava... aparecia... mas fora do horário da sessão. Era completamente desorganizada. Mas eu ficava muito intrigada pelo jeito que ela chegava... porque, quanto ela chegava, tinha uma demanda mesmo.” (Camila)

“Essa mãe, muitas vezes quis parar a terapia do Michel, só não parou porque ele esperneava na hora da terapia. Ele chorava, gritava, queria ir para a terapia! Então ela era obrigada a levá-lo, ou ficava em casa com ele gritando, esperneando. Ele pedia para mim mais sessões durante a semana, então durante muito tempo eu o atendi duas vezes por semana, por pedido dele.” (Daniela)

É comum a todas as terapeutas a percepção de que as crianças e os adolescentes por elas atendidos respondem muito bem e muito rapidamente à psicoterapia, o que reforça a idéia de que, embora a demanda do cliente não apareça claramente no início, ela existe.

As terapeutas observam mudanças grandes nos clientes, como: o crescimento da auto-estima, a aprendizagem do autocuidado, a capacidade de construir relacionamentos mais saudáveis, a coragem de sonhar e buscar a concretização desses sonhos... Essa percepção vai ao encontro de relatos de autores como ELIACHEFF (1993/1995) e SANCHES, PARENTE e MORAES (2005), que afirmam que em crianças e adolescentes abrigados as respostas à psicoterapia costumam ser mais rápidas e intensas. Uma possível explicação que dão para isso está no fato de estarmos lidando com sobreviventes

Os relatos que se seguem ilustram alguns momentos de transformação dos clientes, que reforçam o quanto eles aproveitavam da intervenção psicoterapêutica.

“O que eu acho mais fascinante é a possibilidade que essas crianças têm, a partir do momento que alguém pode acreditar que elas podem conhecer suas histórias. Elas respondem muito, é tudo com muita energia.” (Ana)

“Encontrei com ele há pouco tempo, numa loja... Ele estava com o cabelo todo comprido, de trancinha, sabe? Ele tava uma pessoa que está se cuidando! Ele tinha um cabelo que ele chamava de ‘cabelo ruim’. Era grande, malcuidado... De repente ele rapou, ficou bonito... um menino que começou a se cuidar.” (Carol)

“Ela começou a reagir. Não chorava mais tanto quando os outros brigavam com ela, no trabalho conseguiu mais responsabilidades. Foi uma conquista, porque alguém que não conseguia nem por a cabeça pra fora, de repente ficou num lugar de responsabilidade... Então a auto-estima dela foi crescendo, ela foi colocando limites. (...) Ela não ficou tanto tempo em terapia, foi um processo rápido, até uma coisa que me surpreendeu. Faltava mesmo o espaço para ela. Foi rápido, não sei se chegou a um ano.” (Bia)

“E aí ele estava namorando firme, queria ser homem, ter o próprio sustento. Que era a expectativa da família da namorada. Ele queria caminhar com as próprias pernas, esse foi o tema da terapia do Fábio. (...) Então a saída dele da terapia e da instituição foi até uma coisa muito legal, ele fugiu para poder caminhar com as próprias pernas agora. Ele tinha vários projetos que não conseguia realizar lá. (...) Mas ele foi de caso pensado, não foi uma saída impulsiva. Ele levou tudo, ele sabia o que ele estava fazendo. Fazia todo o sentido no percurso dele”. (Daniela)

“Ele estava numa casa para infratores. Estava para ser solto, e nunca era solto porque não tinha audiência, faltava mais um relatório, sei lá... Um dia ele se encheu e fugiu! Daí eu falei: ‘Ferrou tudo!’ Uns 6 meses depois ele apareceu no meu consultório, com a pasta embaixo do braço, para me mostrar que ele estava trabalhando. Foi uma mudança muito grande. Me emociona muito esse caso”. (Denise)

Uma outra explicação para os ganhos da psicoterapia, segundo as entrevistadas, seria dada pela possibilidade de elaborar os lutos, reconstruir a própria história e inseri-la na vida com sentido (ELIACHEFF, 1993/1995).

b. O vínculo

Um tema bastante presente no discurso de todas as psicoterapeutas é o processo de construção do vínculo com as crianças e os adolescentes abrigados. Todas descrevem esses jovens como ariscos e desconfiados, ao menos no início da psicoterapia, concordando com ACKERMAN (1958/1986), que afirma que a confiança no terapeuta não é dada desde o início e, sim, construída ao longo da relação. Entretanto, as considerações das psicoterapeutas sobre como esse vínculo se forma e se mantém ao longo do tempo são diversas.

Aline é a única que se diz surpresa ao perceber a facilidade dos seus clientes em se vincularem a ela, contrariando suas expectativas, formuladas em função da difícil história vivida por eles, nos processos de formação e rompimento de vínculos afetivos. Descreve o vínculo construído com a terapeuta como passando por algumas fases que se iniciam por uma adesão total e caminham na direção de uma discriminação do outro, com quem se poderá ter uma relação de fato.

“A princípio, a criança faz um vínculo que é meio uma adesão. Uma coisa da carência mesmo, do saco sem fundo. Ela vem, você é tia, não tem nome, ela não sabe muito bem o que está fazendo ali, então ela te pede presentes... Ela quer vir porque o prédio é bonito, porque ela passeia com o tio que é motorista. E ela cola. (...) Mas com o tempo ela vai facilmente discriminando, ela vai entendendo que aqui é um lugar em que ela pode ganhar muita coisa... Eu acho que a criança capta que aqui é sim a possibilidade de ela ter um olhar singular, que é uma coisa que ela não teve ou não tem mais na vida dela.”

Essa forma de construir vínculos afetivos, como uma adesão total, é descrita por SANCHES, PARENTE e MORAES (2005) como um tipo de relação que não deixa espaço para a percepção do outro, sendo característica de crianças que viveram perdas muito precoces.

As outras psicoterapeutas reforçam que tanto as crianças quanto os adolescentes atendidos tiveram grande dificuldade em estabelecer um vínculo afetivo com o terapeuta. Segundo ACKERMAN (1958/1986), crianças em privação emocional precisam muito de amor e, ao mesmo tempo, mostram-se incapazes de recebê-lo, pois desconfiam sempre da autenticidade de uma demonstração de amor. Nas crianças abrigadas, a privação emocional é uma constante, e esse movimento de precisar e recusar é evidente. As terapeutas descrevem alguns momentos desse processo de construção de vínculo com

seus clientes.

“Eles levavam muito tempo pra confiar, pra fazer vínculo, né? (...) Eu sentia às vezes que eu falava com a parede, e nisso o psicodrama ajudou muito. Porque daí você derruba a palavra. Porque eles às vezes não respondiam, ficavam mudos!” (Denise)

“No começo o Michel gritava, cuspiu, ele batia, era muito complicado. Ficar com ele meia hora era difícil, ele não me deixava chegar perto. Mas eu gostava muito dele! Então a gente passou meses brincando de carrinho, o carrinho vai, volta, vai, volta... até ele fazer contato comigo. Aí mudou para bola, ele passava muito tempo se comunicando comigo pela bola.” (Daniela)

“Então, foi um atendimento muito difícil. Foi uma criança que chegou, ela não falava nada, e ela não tinha controle nenhum de esfíncter. Com 4 anos. E não falava nada! Eu passei alguns meses supondo que ela poderia me responder. E um dia ela falou NÃO! Daí ela começou a falar.” (Ana)

É muito importante a postura do terapeuta adotada na construção do vínculo com o seu cliente. Todas as terapeutas entendem que o psicoterapeuta precisa ser muito tolerante e persistente para não desistir diante das inúmeras resistências apresentadas pelas crianças e pelos adolescentes na relação com elas.

Segundo BOWLBY (1979/1997), o bom funcionamento da personalidade depende da presença de figuras de apego disponíveis e estáveis e da capacidade da pessoa de reconhecer quando alguém merece confiança e se mostra disposto a fornecer uma base segura. Caso haja esse reconhecimento, a pessoa colabora com a outra para que se inicie e se mantenha uma relação gratificante para ambas. Em razão da história pregressa de formação e rompimento de vínculos afetivos, as terapeutas consideram bastante compreensível a dificuldade apresentada por essas

crianças de reconhecê-las como alguém que mereça confiança. Elas tendem a assimilar qualquer nova relação (incluindo aí o terapeuta) a um estilo de apego preexistente, mesmo que este se mostre inadequado (BOWLBY, 1979/1997). Sendo assim, enfatizam a necessidade de o terapeuta ser continente a essa dificuldade, sem esperar do cliente uma entrega que ele não pode oferecer, como reforça Bruna:

“Elas aprenderam a se defender, né? O que é muito sadio nesse sentido, mas muito complicado para a vida. Então são crianças que ficam muito desconfiadas, crescem com muita desconfiança, porque elas não podem contar com ninguém.(...) Isso aparece na terapia, no começo sim, evidente.”

Nesse processo é importante que o terapeuta seja mais ativo, vá em direção ao cliente, fale mais de si. Aline chama a atenção para o fato de o terapeuta precisar ser mais responsável pela continuidade da terapia do que o é com outros clientes, uma vez que a instituição está também envolvida e, por vezes, dificulta a continuidade desse processo. É importante que o terapeuta discrimine a fala da criança da fala da instituição. Por exemplo, quando é dito que a criança quer parar a terapia, o terapeuta deve atuar a partir do que percebe, em benefício da criança. Aline explica como agir nesses momentos:

“Não tinha essa de ‘a instituição não quer a terapia, está boicotando, você tem que por um limite’. Eu claramente não fiz isso. O meu limite era o de ‘eu não vou desistir dessa criança’. (...) Se eu estou atendendo uma criança e os pais resolvem tirá-la da análise, eu não vou insistir. Eu posso sim insistir em ter uma conversa, na qual eu coloque os prejuízos que vejo para a criança, se parar naquele momento. Mas o limite é uns 20 passos antes! (...) Com uma criança abrigada eu acho que é necessário ir além, ser mais ativa, porque muitas vezes isso não diz da criança, mas do boicote ou até do abandono da própria instituição. Então eu insisto, vou atrás, eu digo que é importante, se for o caso posso ser capaz de acionar o fórum e dizer que eles estão impedindo aquela criança de ir para a terapia. É uma postura até meio bélica. Mas necessária”.

Embora concorde com essa visão, Bia chama a atenção para um outro ponto, ao qual o terapeuta precisa estar atento. É fundamental que se diferencie *resistência da instituição, resistência do cliente à psicoterapia e falta de empatia* por um determinado terapeuta. O terapeuta precisa ser persistente e acreditar que a criança ou o adolescente conseguirão ultrapassar a barreira inicial que se coloca entre eles e se vincular. É esperado e compreensível que essa vinculação seja difícil. Por outro lado, como ocorre com qualquer cliente, pode não haver empatia com esse terapeuta em particular. E, se isso ocorrer, é melhor para a criança trocar de terapeuta do que insistir nesse vínculo. Essa colocação vai na mesma linha do que ACKERMAN (1958/1986) descreve como um relacionamento genuíno entre o terapeuta e a criança.

Entretanto, Bia enfatiza que isso pode ser um entrave, caso se sobreponha à dificuldade do terapeuta, principalmente se ele é iniciante, como a grande maioria dos psicoterapeutas que atuavam no Projeto Semear. O terapeuta inexperiente quer muito ser confirmado e esses clientes normalmente não o confirmam, ao contrário: costumam rejeitá-lo, afastá-lo, desprezá-lo. É muito importante que ele possa elaborar essa rejeição, para não complementar o movimento do cliente.

“Você tem que trabalhar o fato de ser rejeitado. Porque se a gente entrar aí, não consegue fazer nada. O primeiro movimento do cliente é normalmente esse, ele não vem de braços abertos! (...) E a gente precisa aceitar esse movimento, sem começar a achar que não está fazendo um bom trabalho e desistir. Porque eles não te confirmam! (...) Agora também tem que observar, para não ser rígido, tipo ‘vai me aceitar e acabou’. (...) E se não sou eu? Pode ser que ele se dê melhor com outro terapeuta. Porque ele não me escolheu, ele chega aqui e dizem: ‘Essa é a sua terapeuta’.” (Bia)

Alguns terapeutas afirmam que os clientes precisavam testar repetidamente suas intenções antes de poder confiar sua vida íntima a ele, atitude essa relatada também por SANCHES, PARENTE e MORAES (2005) como condição para que o vínculo exista e se fortaleça. Um exemplo desses testes de confiança é trazido por Carol, e foi vivido no atendimento de uma adolescente que dormiu por meses seguidos no divã.

“Ela vinha, dormia a sessão inteira e ia embora. (...) Ela me perguntava o que eu fazia enquanto ela dormia. Eu dizia: ‘Eu olho você dormir’. E ela questionava: ‘Você não sai da sala?’ (...) Era um teste de confiança, na verdade. Bem audacioso, por que uma menina dessas, com mil ameaças na vida... vir aqui e dormir na minha cara? Sem me conhecer? Eu ficava muito brava. (...) E quando ela acordava eu falava: ‘Você nunca pensou que eu podia fazer alguma coisa enquanto você dormia? Então se você confia, você pode me contar alguma coisa! Porque quem dorme, confia!’ E eu fui indo por aí... e aos poucos ela parou de dormir e passou a me falar sobre a vida dela. Foi um atendimento incrível.”

Embora o processo de construção do vínculo seja árduo, todas as psicoterapeutas, com exceção de Camila, que considera o vínculo construído frágil, afirmam que, quando conseguem superar essas dificuldades iniciais, o vínculo estabelecido entre esses clientes e o terapeuta é extremamente intenso e duradouro, como é exemplificado em um outro caso de Carol.

“No começo ele não falou... Ele me deixou falando sozinha durante semanas... semanas... semanas... meses... Mas veio. Entrava mudo e saía calado. Daí começamos a desenhar. A gente começou a se comunicar via desenho. (...) Até o dia que eu estava grávida, muito tempo depois, e ele falou assim: ‘Que coisa! Eu já estou aqui há tantos anos falando... e você não vai se lembrar de nenhuma palavra que eu te falei até hoje, depois que o seu filho nascer.’ (...) Acho que saímos assim, desde a ‘não fala’ até ele poder me dizer que eu não seria capaz de cuidar dele tendo um filho...”

Uma marca muito presente na psicoterapia de crianças e adolescentes abrigados, mencionada por quase todas as psicoterapeutas (Bia, Bruna, Camila, Carol e Daniela), é o movimento de ir e vir, característico de um apego ansioso ambivalente. Foi fato comum seus clientes começarem a psicoterapia, realizarem um processo, decidirem parar e voltarem a procurar a terapeuta um tempo depois. Alguns de fato retomam o processo terapêutico. Outros parecem buscar a psicóloga apenas para manter contato e certificar-se da disponibilidade da terapeuta, como ilustram Bruna e Bia.

“Eu não estou atendendo a Milena atualmente. Eu a atendi por um bom tempo, daí a gente parou. Aí eu a atendi de novo, e a gente parou outra vez. Eu sempre falo para ela: ‘Por enquanto, vai viver a tua vida, se você precisar de mim a gente volta!’ (...) Hoje nosso vínculo está sendo por telefone, é uma forma de manter o contato! Ela não precisa vir necessariamente, mas ela sabe que eu estou sempre por perto, ela pode contar, tem como me acessar. Ela sempre liga, manda cartas.” (Bruna)

“A Luana ficou comigo dos 12 aos 18 anos, com interrupções. Ela veio um tempo, dos 12 aos 14 anos, depois parou. Aí um dia a instituição me procurou, depois de um ano, ela voltou. Aí foi uma outra fase, como se ela tivesse trabalhado, digerido, e pôde voltar depois de um ano, trabalhar outras coisas... e ficou comigo, nos últimos tempos...” (Bia)

c. Psicoterapeuta e cliente: diferentes realidades

Um desafio ressaltado por várias terapeutas (Aline, Camila, Carol, Daniela e Denise) é a integração de realidades tão diversas: a do terapeuta e a do cliente. O cliente é atendido num consultório particular, com hora marcada, de forma muito diferente do que está acostumado na sua vida.

O terapeuta, por sua vez, recebe um cliente que representa um mundo do qual costuma estar distante, com valores e formas de viver muito diversas das que o circundam. Nesse sentido, é fundamental que o terapeuta se abra para outras visões de mundo e compreenda a vivência do cliente a partir dele próprio. Esse processo é muito interessante, porém difícil, como ilustra Carol:

“Você precisa aprender que as pessoas realmente têm uma visão muito particular das coisas! O que a gente pensa é só o que a gente pensa. É um desafio encontrar esse equilíbrio, de não perder a nossa postura pessoal e, ao mesmo tempo, poder aceitar integralmente o pessoal do outro. (...) Por exemplo, você tem que se abrir para outras visões de morte, diferentes da sua. Tipo: ‘Ah, o filho da fulana lá da casa morreu ontem, de meningite.’ A minha cara era de espanto total... a dela de tranqüilidade. ‘Como, morreu? E você está pensando a morte dessa maneira?’ É, ela está pensando, lógico! Uma mãe que teve 5 filhos, abandonou todos... um morreu de meningite... pode ser quase uma benção, ela não teve que fazer o movimento de largar, ele que foi embora. Então você precisa rever todas as suas idéias e conceitos”.

A carência material é também uma marca registrada da vida de crianças e adolescentes institucionalizados e uma diferença acentuada entre eles e o terapeuta. É comum a admiração das crianças pelo consultório onde são atendidas: um local geralmente bonito, bem cuidado, cheio de coisas interessantes, que fazem parte da vida do seu terapeuta. É a vivência da desigualdade social, que se concretiza no consultório do terapeuta, aproximando o cliente de uma realidade que muitas vezes ele tenta esquecer (TEMER, 2005). Camila conta sobre como vivia esse encontro de dois mundos:

“Eles chegavam num lugar que era bonito, limpinho... então se entupiam de bolacha na sala de espera... Enchiam os bolsos para levar para casa. (...) Ficavam admirando, tipo ‘sua vida deve ser legal; tudo pra você é muito fácil’. Eram comuns essas falas. (...) Para mim, até que não pegava tanto, eu diferenciava: ‘Essa é a minha realidade; como vamos lidar com a sua?’ Eu não ficava com vontade de dar coisas, mas via alguns terapeutas que queriam levar para casa, dar tudo...”

De fato, duas terapeutas (Aline e Bia) falam sobre a dificuldade de colocar limites para os seus clientes, por sentirem-se mal diante de toda a diferença de realidades e oportunidades. Isso se traduz em dificuldades como: encerrar a sessão, demarcar o espaço da sessão, muitas vezes dizer “não”. Bia ilustra essa questão:

“Era difícil dizer para ele que a hora tinha acabado. Ele queria ficar lá comigo, morar lá se eu deixasse. (...) Trabalhar isso era muito difícil, até dá vontade de dizer ‘sim, eu gostaria de te acolher de alguma forma’. (...) A gente se sente muito impotente, de ver tantas dificuldades e limitações concretas e não poder fazer nada.”

SANCHES, PARENTE e MORAES (2005) abordam esse tema, relatando que é comum para o terapeuta a dificuldade de colocar limites, por sentir que essas crianças já tiveram tantas perdas e o que ele pode dar é tão pouco diante disso. Entretanto, alertam para o vazio referencial que essa postura do terapeuta pode causar na criança. O limite é protetor, embora possa causar ódio momentâneo.

Nessa mesma direção, algumas terapeutas ressaltam a importância de não ceder aos pedidos materiais das crianças, extremamente comuns, para não colocá-las num lugar impotente de quem não tem nada. A respeito disso, Aline comenta:

“Os pedidos são freqüentes: ‘Tia, me dá esse batom? Posso levar o sei lá o quê?’ (...) Eu sentia vontade de dar. Mas resistia... depois de levar umas broncas na supervisão (risos)! Eu acho que teve uma vez ou outra que eu dei alguma coisa. Mas fazia todo sentido a bronca. Porque era uma coisa de sair do meu lugar mesmo e, inclusive, terapeuticamente muito ruim, porque despotencializa. Você fica com pena da criança, que é ‘pobrezinha’ e tal... Esse é o meu resquício caridoso assistencialista.” (risos)

Como já foi dito anteriormente (p. 100), é fundamental que o terapeuta se lembre constantemente de que a função da terapia não é compensar as faltas e, sim, elaborá-las, integrando-as à vida (ACKERMAN, 1958/1986; ELIACHEFF, 1993/1995; HERMAN, 2001).

O terapeuta é muito tocado pela realidade do seu cliente, que envolve, além da carência material, situações de risco (prostituição, drogas, álcool, vivência de rua). É importante que possa conviver com essas questões que fazem parte da vida do seu cliente, sem minimizá-las. Mas, ao mesmo tempo, não pode ficar paralisado por elas e nem deixar que ocupem todo o espaço da psicoterapia, como aponta Carol:

“Foi um grande desafio conseguir me manter tranqüila perante as questões do grupo, do massificado, e das limitações práticas. (...) Primeiro de conseguir perceber que existia muito mais dentro daquela pessoa do que essa parafernália toda, essa loucura que todas as teorias já falaram... da violência, abandono, etc. Se parar por ali, não me ajuda em nada! Precisa ir além. (...) E também a angústia de ter que lidar com essas dificuldades práticas, sem me deixar abater por elas. Quantas vezes eu achei que o trabalho não tinha futuro por causa da pobreza, do abrigo, da polícia, da droga... de tudo! ‘Ah, então não dá. Assim não dá’... Dá, sim. Eu posso tentar. Porque você tem que ir tirando todas essas camadinhas e buscar essa pessoa que está lá, e que tem o que todo mundo tem: uma auto-imagem, sentimentos, uma visão de mundo, sonhos... O imaginário de como deveria ter sido a vida dela e de como é a vida dela. Coisas que são de todo mundo, independente da raça, da classe social, em qualquer lugar.”

d. Os sentimentos do psicoterapeuta

Um outro desafio do atendimento a crianças e adolescentes abrigados, colocado por todas as psicoterapeutas, é o inevitável contato com temas humanos extremamente difíceis, como o abandono.

O abandono é um tema recorrente na vida de crianças abrigadas e, portanto, trazido para a relação com o terapeuta. Metade do grupo (Bia, Camila, Carol e Daniela) compartilha da dificuldade que é digerir o rompimento abrupto da psicoterapia com seus clientes sentindo-se, também, abandonados. Muitas vezes o cliente não pode ou não quer mais continuar a terapia e desaparece, ou foge da instituição e o contato se perde. O terapeuta investiu muito nessa relação... preocupa-se com o cliente... e agora é ele que se sente abandonado. É preciso poder se desprender do cliente, sem cobrar dele algo que não diz respeito a ele e, sim, à necessidade do terapeuta. Daniela reflete sobre o atendimento de Fábio, um atendimento longo e intenso, que terminou quando ele fugiu da instituição:

“Quando as crianças fogem da instituição, muitas vezes elas te abandonam também. Você precisa poder tolerar isso, saber trabalhar com isso. (...) Acabou, né? E agora, não vou saber o que acontece na vida dele, que rumo ele tomou... É uma coisa que acontece mesmo, e isso é egoísta. É meu, meu desejo. Ele não tem a mínima necessidade de me contar o que aconteceu com a vida dele, acho que não. Mas e o meu aí? (...) E você tem que aprender a engolir, porque você não tem esse retorno. Você deu e deu de graça porque quis. Não espere nada em troca.”

Outra situação mencionada por três terapeutas (Aline, Carol e Denise) é a dificuldade de lidar com o sono provocado pelo atendimento e/ou com o

cliente que dorme na sessão, o que provoca muitos sentimentos nas terapeutas. Todas afirmaram que essa é uma situação bastante específica, nunca antes vivenciada, e recorrente no atendimento de vários clientes do Projeto Semear.

São diversas as explicações dadas para esse fato. Para Carol, o sono do cliente era uma forma de testar o terapeuta, de ver o quando ele suportava essa situação. Era também um teste de confiança, uma forma de ver o quando podia se entregar ao terapeuta.

Para Aline, as crianças abrigadas eram muito mortificadas e isso lhe provocava sono. Eram crianças que, inicialmente, não brincavam, não jogavam, não desenhavam, era tudo muito monótono e sem vida. Conta como, com o passar do tempo, isso se transformou:

“Ela passava a sessão inteira pegando revistas e desenhando por cima, sabe? Ou sobre os livrinhos... ou sobre a capa da caixa de giz... Ela passou dois meses sem olhar para mim, sem falar o meu nome. Depois ela passou... isso foi bacana, oito meses, literalmente, dormindo no meu colo a sessão inteira. Ela vinha, deitava no meu colo e dormia. É engraçado que nessa fase eu não tinha sono. Pra você ver que o sono era dela, não era meu! E a partir do momento que ela pode dormir, e depois de ficar oito meses dormindo... ela acordava e brincava. E o sono – dela e meu – passou”.

Talvez essa falta de vida a que Aline se refere esteja relacionada à vivência de um luto crônico não consumado que costuma estar presente na vivência das crianças abrigadas. Como vimos no capítulo 3, esses jovens vivem inúmeras perdas e o luto decorrente delas muitas vezes não ocorre, em razão da incerteza quanto ao seu futuro e da manutenção fantasiosa de relações que não mais existem na prática (ELIACHEFF, 1993/1995).

Na mesma linha, Denise também conta sua vivência com clientes do Semear que dormiam, e entende esse comportamento como reflexo da mesmice vivida por eles, reproduzida na psicoterapia. Nesses momentos também sentia muito sono, e era difícil ficar na sessão. Percebeu que com o tempo o sono também passava, de repente 'o cliente acordava':

"Isso acontecia muito, geralmente no começo. Era uma forma do cliente dizer: 'Eu estou aqui, mas não estou!' E a gente tinha que esperar ele vir." (Denise)

Essa forma de o cliente "vir mas não estar" pode ser compreendida como um dos inúmeros testes de confiança submetido à psicoterapeuta. Outra hipótese é que essa "monotonia" descrita por Denise seja também o reflexo de um luto que não pode ser manifesto, já que se trata de um luto não reconhecido, podendo provocar respostas ainda mais negativas (CASELLATO, 2004). O cliente portanto vem, mas não vem inteiro.

Outros temas igualmente dolorosos aparecem com grande frequência nos atendimentos de crianças abrigadas, como a violência, a delinquência, a rejeição, a transgressão. Embora esses temas sejam universais, não restritos a essa população, estão presentes na história desses jovens em grau bastante elevado.

A dificuldade em lidar com eles está justamente no fato de serem temas eminentemente humanos, despertando muitos sentimentos no psicoterapeuta, conforme reflete TEMER (2005). As terapeutas compartilham sentimentos resultantes dos atendimentos: angústia, impotência, cansaço, tristeza, raiva... Seguem-se alguns relatos sobre esse tema:

“Teve uma situação, que foi numa festinha de Natal, que eu vi o quanto ele se sentia deixado de lado mesmo, todo mundo ganhou um monte de presentes, ele não ganhou nada. Eu saí de lá doída também”. (Daniela)

“Viver a impotência. Porque você vive a impotência o tempo inteiro. Quantas vezes eu não falei, ‘Peraí, eu vou pagar o passe pra essa menina. Eu vou pagar porque eu preciso dessa paciente agora!’ (...) E agüentava mais uma falta... mais uma falta... e a paciente não vem. E eu não posso pagar para ela vir, porque eu vou criar um vínculo que não é saudável, porque depois eu não vou poder fazer nada com isso, não posso levar para a minha casa. Então eu também tenho limites, e isso é bem angustiante”. (Carol)

“Eu me sentia... cansada... triste... chateada... puta da vida com a situação da criança... com o país, com o fórum, com as instituições, com a mãe que largou... mas aí eu me lembrava que a mãe também tinha sido largada... as instituições estavam abandonadas...” (Aline)

“Eu terminava a sessão arrebatada! Mexia em muitos conteúdos meus, eu nunca produzi tanto em terapia como nessa época do Semear! Todo aquele abandono, rejeição... mexia comigo, com a minha criança interna...” (Denise)

“Eu vivi muitas angústias no atendimento da Mirela... Momentos em que ela estava se desorganizando, se envolvendo com drogas, bebidas... Porque é uma beirinha, né? A sensação é de que ela estava sempre na corda bamba. E eu ficava assustada, porque era fácil ela cair na prostituição... eu me sentia muito angustiada. E muito impotente. (...) Milhares de vezes eu me perguntei o que eu estou fazendo aqui. Porque eu me sentia absolutamente impotente. É tudo muito pesado”. (Camila)

“O mais difícil é lidar com esses casos, de pais que matam crianças... estupro... É sempre um soco no estômago. O caso da Tuane, por exemplo, quando eu ouvi essa história, a minha vontade era de vomitar”. (Bruna)

Ao entrar em contato com esses temas, as terapeutas viam-se obrigadas a rever seus referenciais, para poder ouvir *de fato* essas histórias, sem que eles atrapalhassem sua compreensão. Apontam para a importância de não julgar, de não adotar a visão do cliente, que se sentia paralisado. Caso contrário, não conseguiriam ir a lugar nenhum. ELIACHEFF (1993/1995) escreve sobre a vivência de situações semelhantes no atendimento de crianças abrigadas e sublinha o quanto era difícil, às vezes, não julgar os pais da criança, por algo que tivessem cometido, embora soubesse que era muito importante manter-se isenta para poder ajudar a criança.

Por outro lado, as terapeutas defendem que entrar em contato com os próprios sentimentos é fundamental e pode inclusive ser muito útil para a psicoterapia, por ajudar na compreensão dos sentimentos do outro. A fala de Bruna, sobre o caso de violência acima relatado, ilustra essa questão:

“Eu tinha que ficar conversando comigo o tempo todo, para poder viver essa situação, ouvir essa história sem julgar. Porque é fácil você comprar a história dela... Mas é uma situação que não dá pra você se afastar emocionalmente, porque te pega! Você precisa lidar com a emoção, de uma forma que não turve a sua visão. A emoção que eu senti me ajudou, no sentido de poder imaginar o que essa menina sentiu... só que ao mesmo tempo, eu preciso pensar em como avançar a partir daí. O que a gente precisa fazer para curar, para ajudar a passar... senão a gente fica presa na dor.”

Todas falam sobre a dificuldade que é ajudar as crianças a conviverem com marcas tão dolorosas causadas pela violência imposta às suas vidas, sem se deixar sucumbir a essa dor. A psicoterapia pretende contribuir para que elas não tenham um destino de carência, mas de escolhas e possibilidades como qualquer um de nós. Essa é uma grande preocupação de Aline:

“Como é que faz... não é apagar a palavra, porque não seria bom apagar... mas para... esfumaçar... tanta marca difícil? E regar potência. Que a marca não seja, no futuro, o primeiro plano, mais o fundo... Que fique em primeiro lugar essa potência que as crianças têm, que a gente sabe que têm... não é fácil. Porque a gente tem que pensar... repensar... tentar... acreditar...(...) E até atuar para que eles consigam mais do que esfumaçar essas marcas. Para que consigam... aí é sonho, sabe? Para que eles possam ter um trabalho, que eles possam ter uma família... que eles possam restituir um pouco dessa história tão dura sendo uma família... não gosto da palavra estruturada, né? Uma família saudável, minimamente saudável, em que os vínculos de amor, de responsabilidade e de respeito sejam maiores em todos os seus relacionamentos.”

Esse seria, segundo ACKERMAN (1958/1986), um dos grandes objetivos da psicoterapia: tornar a pessoa capaz de amar, compartilhar o prazer e a responsabilidade com os outros, contribuir para o bem-estar da família, dos amigos e da comunidade. Em suma: aliviar-se do sofrimento, ter confiança e coragem para enfrentar a vida e usufruí-la de fato.

Todas as psicoterapeutas mencionaram que foi condição fundamental ter acreditado nos seus clientes, confiado no seu potencial. Relatam que a força das crianças e dos adolescentes é proporcional ao tamanho das dificuldades por eles enfrentadas, fazendo-as acreditar que valia a pena realizar esse trabalho, pois os frutos eram extremamente positivos e gratificantes. A esse respeito, Carol e Daniela refletem:

“Eu nunca fui molóide com esse povo, que vinha com muito sofrimento... mas cheio de força, também, né? Eles são super fortes. E eu sempre acreditei nessa força. Sempre me coloquei de igual para igual: ‘Olha, você é mais experiente do que eu nisso, você deve saber um milhão de coisas a mais do que eu.’ Acho que isso ajudou muito”.(Carol)

“Quando ele fugia, eu ficava apreensiva, mas eu confiava nele. Eu sabia que ele ia dar um sinal de vida, que ele ia se cuidar, quando a coisa apertasse muito ele ia procurar ajuda. Porque ele sempre procurava. Ele sabia se virar”.(Daniela)

e. A relação com a instituição

Todas as psicoterapeutas destacam que um dos maiores desafios dos atendimentos com crianças e adolescentes institucionalizados é lidar com o abrigo que os acolhe. Independentemente da postura adotada pela terapeuta diante do abrigo, fica claro que a relação estabelecida com a instituição é um ponto nevrálgico nesse trabalho, por repercutir diretamente no bom andamento da psicoterapia.

Embora todas as psicoterapeutas reforcem a importância de manter uma relação diplomática com a instituição, não há um consenso na forma de estabelecer essa relação e, mais do que isso, no quanto o terapeuta deve estar próximo ou distante do abrigo. Nessa questão, o grupo aparece bem dividido.

As duas psicoterapeutas da abordagem fenomenológico-existencial buscam claramente manter um distanciamento da instituição. Uma delas (Camila), por acreditar que é importante manter sua imagem separada do abrigo, para não ser vista como mais um agente institucional. E, mais do que isso: entende que a distância da instituição é importante para preservar o vínculo com seu cliente.

“O meu contato com a instituição nunca foi complicado, até porque eu tentava manter uma certa distância, meio diplomaticamente, com muito respeito... Eu tentava me manter distante para preservar o adolescente. Pra me desconectar da imagem do adolescente no abrigo. Uma coisa que eu trabalhava com os adolescentes é que o que acontecia aqui dentro só dizia respeito à gente”.(Camila)

Por outro lado, Camila atribui a ruptura no atendimento de alguns clientes à distância que tinha com a instituição, pois quando foram desabrigados ou mudaram de abrigo, esses clientes acabaram se perdendo.

A outra terapeuta fenomenológico-existencial (Carol), embora tenha mantido sempre a instituição à distância, para proteger seu trabalho, questiona se esse distanciamento não foi um dificultador no andamento da psicoterapia. Carol expressa abertamente sua dificuldade em lidar com a instituição:

“Olha, era muito pouco esse contato. Não rolava muito. (...) Na verdade, pensando agora, era muito pouco... era para proteger o trabalho. Talvez porque eu não tivesse preparo, ou respaldo... Ou coragem mesmo de enfrentar esses educadores, que eram pessoas também que eu sabia que estavam numa realidade profissional bem complicada. (...) Eu acho que eu não dava conta. (...) Sempre emperrou. Sempre. Eu nunca consegui ter uma relação... eu sempre tremi nas bases quando os educadores me ligavam, quando os coordenadores me procuravam. Nunca foi legal”.

Pode-se pensar se essa atitude de distanciamento defendida por Camila e Carol tem alguma relação com a abordagem das psicoterapeutas, embora as explicações dadas por ambas difiram bastante. Pode-se também levantar a hipótese de esse distanciamento ser consequência da angústia vivida pelas terapeutas, por verem-se inseridas numa rede de sucessivos abandonos, na qual o abrigo encontra-se fortemente incluído. Carol fala sobre a angústia que isso provoca:

“(...) Os coordenadores, os educadores e os adolescentes estão na mesma merda. Eles ganham mal, não têm planejamento, pegam ônibus... as famílias estão mal, os filhos estão tendo problemas na escola pública. (...) A Prefeitura reclama que não tem dinheiro para dar, também está abandonada. Todo mundo tá abandonado. Os adolescentes, as famílias, o abrigo, a Prefeitura... E aí o terapeuta fica abandonado também”.

Um outro ponto comum entre Camila e Carol é o fato de as duas atenderem apenas adolescentes, e a necessidade de preservar o vínculo com o cliente e distanciar-se da imagem do abrigo pode ser mais evidente nessa faixa etária.

Embora essas duas terapeutas mantenham-se distantes da instituição, procuram-na, por exemplo, quando o cliente falta à psicoterapia. Nesses momentos, entendem que o abrigo precisa ser avisado, pelo fato de ele ser o responsável pelo adolescente e, portanto, ter que saber onde ele se encontra, para protegê-lo. Buscam o abrigo também em alguns momentos críticos vividos por seus clientes, nos quais entendem que a participação da instituição é fundamental. Como exemplo desses momentos críticos, Camila relata a situação vivida por sua cliente, que estava para ser adotada por uma família que não se acreditava que desse conta da adoção:

“Com a Mirela, no final, que ela estava sumindo, eu acabei me aproximando da instituição. Também naquele momento, que teve aquela ‘quase adoção’, a diretora do abrigo às vezes me ligava já muito preocupada porque essa família é complicada, é possível que não dê certo... ela dividia comigo a preocupação dela, e eu também. Foram momentos que eu tive mais contato”.

Duas psicoterapeutas (Bia e Denise) mostram-se disponíveis para a instituição, embora não se dirijam muito a ela caso não sejam procuradas. Nessas situações, quem dita a relação estabelecida é o abrigo: se houver interesse em um trabalho em parceria, a terapeuta corresponde. Caso se mostre distante e desinteressado, a terapeuta faz seu trabalho independentemente do abrigo. As duas terapeutas, entretanto, também procuram ativamente a instituição para comunicar-lhe faltas, e em alguns momentos críticos, como num atendimento vivido por Denise, no qual sua

cliente gestante precisaria de ajuda no parto, por ter muita dificuldade de ficar na posição horizontal:

“Eu tentei trabalhar com relaxamento com ela... Com esse movimento de ir com a cabeça para trás, ela entrava em sufoco respiratório. Foi esse o grande problema na hora de dar à luz. A gente foi trabalhando como seria o parto. Daí eu chamei a psicóloga para orientar como fazer lá, porque eu sabia que ela ia ter dificuldades para deitar”.

A metade do grupo (Ana, Aline, Bruna e Daniela) concorda que atender a criança é atender a instituição. Para essas psicoterapeutas, não é possível fazer um trabalho individual, focado no cliente, sem inserir a instituição nesse processo. Dessa forma, assumem posição ativa no relacionamento com a instituição, procurando-a sempre para manter um vínculo próximo, dar um *feedback* sobre a psicoterapia, compartilhar percepções sobre seu cliente, ou para alguma orientação específica que acreditam ser necessária para ajudar o cliente e a própria instituição. Alguns exemplos de como é feito esse trabalho estão transcritos a seguir.

“Antes de atender a criança, eu sempre marcava com uma pessoa responsável lá. Essa pessoa me trazia a versão dela do caso. Aí eu atendia a criança e formava minha visão. Eu sempre dava um retorno para o abrigo, até para diminuir um pouco a ansiedade da instituição. (...) Eu sempre tentava não julgar a instituição, o intuito não era esse. Eu pontuava algumas questões e tentava estabelecer um contato diferente, no sentido de poder ajudar na convivência na casa. E depois que o atendimento efetivamente começava, eu mantinha contato, sempre que acontecia alguma coisa na casa, na escola, na família... a gente sempre se falava”.(Bruna)

“Eu ia na instituição dar algumas orientações mais focadas no atendimento do Fábio. Eu fazia esse trânsito, entre consultório e instituição. Tem que fazer. (...) A gente precisa ter muito jogo de cintura nesses atendimentos, para não bater de frente com a casa. Pra atender crianças de abrigo, você precisa ter paciência e disposição para lidar com questões institucionais”.(Daniela)

“Por exemplo: uma criança que chegou e teve uma história de um abuso sexual, você tem que apresentar o lugar onde ela vai ficar, você não pode dar banho de qualquer jeito... Então, esse tipo de orientação, que pode ser percebido na clínica, com a sensibilidade, na hora que é passado e é compreendida a história da criança singularmente, isso pode se transformar também num instrumento técnico para o abrigo”.(Ana)

“Quando você atende a criança, você está atendendo a instituição. Então você tem que se colocar num lugar de parceria, de disponibilidade. (...) Tem situações que você precisa trabalhar com algo que aparece na relação com o educador, ver o que está em jogo. Por exemplo: eu nunca vou esquecer a fala de uma pessoa, que me disse: ‘Eu chego em casa e tenho fulano... eu chego no trabalho e tenho ciclano. A fulana eu não posso devolver...’ E daí eu completei: ‘Mas a ciclana você pode mandar embora, né?’ Ela engasgou. E eu tentei trabalhar com ela o desejo que ela tinha de se livrar daquela menina, e que muito provavelmente, todos os possíveis argumentos técnicos que ela tinha para a transferência da menina de abrigo, não diziam respeito ao bem estar da criança, mas à possibilidade de ela se livrar da angústia dela”.(Aline)

A partir desses exemplos fica claro que as terapeutas consideram fundamental olhar para a instituição de forma tolerante, com muito respeito e sem julgamentos pelo trabalho ali realizado, como fica nítido na fala de Aline, a respeito do exemplo acima citado.

“Como terapeuta, quando você percebe uma coisa como essa que eu contei, eu tentei trabalhar isso com ela de uma forma... como eu faria com um paciente qualquer, do Semear ou não. Sem culpabilizar. Sem julgar. Assim: ‘Vamos olhar para isso! Você tem um desejo de se livrar dessa criança. Tudo bem, dá pra entender que você sinta isso. Dá pra entender que essa menina causa situações muito difíceis para a instituição. Agora, é parte do seu trabalho lidar com isso, cuidar disso. Encontrar caminhos para não expulsá-la mais uma vez’. Esse também é meu papel.”

Mas, seja o terapeuta ativo ou não em direção à instituição, a receptividade dela para com o psicoterapeuta é vista também de forma bastante variada. Algumas terapeutas (Carol, Camila e Daniela) narram que a

instituição procura muito o psicoterapeuta para se queixar do cliente, como relata Camila:

“Tive em alguns momentos uma coisa de queixa. De ligarem para se queixar do adolescente, tipo: ‘Ele não tá fazendo nada, chegou de porre ontem, bêbado, às 4 horas da manhã aqui... me ligaram do hospital que ele estava lá tomando soro’ ...”.

O grupo todo concorda que a receptividade das instituições é bem variável. Alguns abrigos vêem o terapeuta como parceiro no cuidado com a criança ou o adolescente e colaboram para o bom andamento da psicoterapia, como ilustra Bia:

“Teve algumas instituições que o canal foi bem legal, a gente sentia que tinha uma parceria, que quando você precisava podia entrar em contato que eles se mobilizavam. (...) Teve instituições que inclusive me pediam para conversar, para colocá-los a par do que estava acontecendo. Foi um contato legal, dava para fazer um trabalho em conjunto”.

Outras instituições se mostram indiferentes ao psicoterapeuta e mantêm com ele uma relação diplomática. E outras ainda vêem o psicoterapeuta quase como um inimigo, colocando-se em oposição ou boicotando a psicoterapia, conforme já apresentado (p.143-4).

Sobre a postura do abrigo, mencionada por várias terapeutas (Aline, Bia, Camila, Carol e Daniela), Aline chama a atenção para um ponto importante. Ela acredita que muitas vezes a barreira que existe na instituição é causada pelos próprios psicólogos, que assumem uma postura distante e defensiva, ou até mesmo agressiva, criticando em demasia as atitudes praticadas pelo abrigo, sem conhecer a fundo as dificuldades vividas no ambiente institucional.

“Eu legítimo a fala das instituições em alguns aspectos... que tem uma fala de que muitos psicólogos criam também essa barreira. Ou a barreira de não atender, porque ‘eu sou a terapeuta da menina’... ou a barreira de carcar no que eles fazem. Eu entendo, às vezes, o receio da instituição. Não é uma resistência completamente infundada”.(Aline)

Nesse sentido, Aline considera fundamental que o psicólogo se mostre disponível e, mais do que isso, tente ultrapassar a barreira eventualmente imposta pela instituição, a fim de construir um vínculo e um trabalho em conjunto. Ela dá um exemplo de como conseguiu ultrapassar essa barreira inicial em uma das instituições com a qual trabalhou:

“Sempre me coloquei disponível para que o educador viesse conversar comigo quando quisesse, a técnica também... ligava muito para saber, não deixava passar nenhum fechamento de semestre sem fazer uma reunião. (...) Tive uma instituição que um dia me disse: ‘Ah, nós não temos tempo, nós não temos tempo... você quer marcar uma reunião quando? Às 10 da noite?’ E eu disse: ‘Eu quero. É esse o horário que você pode?’ E eu fui fazer uma reunião às 10 da noite. Depois disso, ela pode começar a me atender às 4 da tarde. Você tem que ser meio política, não pode bater de frente. E eles se desarmam”.

A única terapeuta que relata ter tido uma boa receptividade em todas as instituições com as quais entrou em contato foi Ana. Exceto em situações de desorganização interna da instituição, na sua vivência como terapeuta de crianças e adolescentes abrigados, a instituição foi sempre uma parceira importante:

“Em todas as casas eu acho que tinha disponibilidade das pessoas para escutar. Tem algumas que você discorda mais tecnicamente do jeito que eles cuidam das crianças. E aí tem enfrentamentos um pouco mais duros, mas nunca fui desrespeitada”.

E mais do que isso. Ana percebe o quanto o fato de a instituição poder contar com um parceiro no atendimento de uma criança facilita a ela colocar-se numa posição de cuidadora, aproximar-se da vivência da criança e disponibilizar-se, de fato, a ajudá-la:

“O abrigo X, por exemplo, que era um abrigo ruim, grande, com um atendimento mais massificado... Foi impressionante o quanto eles lutaram pela Eliana, o quanto eles se empenharam. E você via que era uma coisa inovadora no abrigo, ter a ponte com alguém que sustente junto o atendimento de uma criança. (...) Eles se viram amparados. E puderam estar muito mais presentes”.

Em síntese, para a maioria das terapeutas o desafio é construir uma relação de verdadeira parceria com a instituição, na qual ambas atuem a favor do bem-estar da criança, de forma complementar. É fundamental que o psicoterapeuta se veja como parte de uma rede de atendimento, pois é impossível que a psicoterapia sozinha dê conta de todas as necessidades da criança. Nesse intercâmbio, é importante articular as informações sobre a criança, que circulam em todos os contextos pelos quais ela passa.

f. As funções da psicoterapia e o lugar do psicoterapeuta

Uma questão central que aparece em todas as entrevistas é a reflexão sobre as múltiplas funções que a psicoterapia assume para esses jovens.

Todas as terapeutas entendem que a psicoterapia tem como objetivo central lidar com questões psíquicas íntimas, para que o cliente integre sua

história, encontre um lugar no mundo e possa construir um projeto de vida que lhe faça sentido (WIKIPEDIA, 2005). A respeito disso, Ana reflete:

“Para mim, se as crianças conseguirem o livre brincar e o livre pensar, já valeu. E o acesso à história também. Acho que isso é uma coisa fundamental, que garante que você vai brincar, porque quando você está brincando, entram quem eu sou, quem é você, qual é o meu papel. (...) Para essas crianças é muito importante também fazer com que a rede em torno delas acredite nelas e construa um lugar para elas no mundo. (...) A partir do que a criança sentir e puder fazer com esse encontro de desejos, aí já é uma outra história, que talvez não seja no tempo da infância, de poder re-significar essa história. Pode ser na adolescência ou na vida adulta”.

Faz parte desse processo contribuir para a remoção de sintomas que se apresentem em cada cliente, fruto da sua história (ACKERMAN, 1958/1986), como ilustra Ana:

“Eu percebia o quanto a compreensão era organizadora para a criança. (...) Através de reações, no desembaraçar de uma dificuldade de aprendizagem... Efetivamente, em uma dessas crianças, no parar de fazer xixi e cocô no chão...”.

Embora lidar com questões psíquicas íntimas seja o objetivo central da psicoterapia, e sobre elas o terapeuta exerça a função de agente terapêutico (ACKERMAN, 1958/1986), é comum a dificuldade vivida pelas terapeutas na busca de encontrar o pessoal, o individual de cada cliente, submerso no contexto massificado que caracteriza a instituição. A respeito disso sintetizou Carol:

“Até encontrar o pessoal dentro daquilo, era sempre um trabalho de garimpo. Então muitas sessões você passava tentando ir buscar cadê aquela pessoa. E ela estava lá, no meio dessa confusão toda. E não era um trabalho que avançava muito de uma sessão para outra. Você sempre tinha que ir buscar a pessoa dentro daquele todo, daquela massa de pessoas”.

Mas, durante os atendimentos, perceberam que a psicoterapia ocupava também outras funções para a criança. Uma delas, citada por quase todas as terapeutas (Ana, Aline, Bia, Bruna e Daniela), é a *maternagem*, que traz muitas reflexões acerca do lugar do psicoterapeuta nesses atendimentos.

ACKERMAN (1958/1986) defende que outra função do terapeuta de crianças e adolescentes é ser um pai/mãe auxiliar, oferecendo-lhes cuidados, proteção e afeto. No exercício dessa função, ele é um parceiro dos pais. No caso de crianças e adolescentes abrigados, cujos pais estão temporária ou definitivamente destituídos da responsabilidade de cuidar de seus filhos, as terapeutas percebem-se como referências muito importantes, pelo fato de a vida desses jovens ser marcada exatamente pela falta de referências afetivas estáveis. Em muitos momentos, as terapeutas se vêem como uma das únicas (senão a única) figuras de referência que se mantém na vida dos clientes por um tempo mais longo, por serem continuamente transferidos de abrigo ou pela alta rotatividade dos profissionais que trabalham nas instituições.

Em vista da falta de pessoas estáveis que acompanhem a criança na sua vida, o terapeuta acaba por assumir uma postura de lutar pela criança, de representá-la no mundo e de tentar garantir-lhe condições mínimas na vida, para que possa crescer e se desenvolver de forma saudável. Entretanto, é fundamental que o terapeuta faça isso sem assumir o lugar de mãe, que não lhe cabe. A esse respeito refletem Aline e Bruna.

“Precisa estar muito claro o seu lugar, para você ‘adotar’ essa criança, sem uma promessa de adoção, entendeu? É assim: eu estou chamando de ‘adoção’ você se responsabilizar integralmente, né? O que é uma adoção? É dizer: ‘Esse é meu filho’, ou seja, mesmo não sendo seu filho, você se responsabiliza por ele. Acho que, com essas crianças, você tem que fazer um vínculo total, lutar por elas mesmo”. (Aline)

“Com o tempo, vem uma coisa assim, de a gente funcionar... de ter essa função materna mesmo, de cuidar. Então... de colocar no colo... de você perceber o tipo de abraço que é dado... A gente acaba funcionando como uma referência. (...) Isso aparece pela necessidade das crianças, porque outros pacientes que eu atendo, que têm pai, mãe, não pedem esse colo. Eles não me colocam nesse lugar. (...) Então é preciso tomar um cuidado muito grande, né? Eu acho que é importante responder a esse pedido, sem necessariamente virar a mãe. Acho que muitas vezes a gente quer dar colo mesmo, é isso que está faltando. Um aconchego diferente. (...) Poder ouvir, cuidar, estar interessada de fato”.(Bruna)

Uma outra função que a psicoterapia assume, conforme o relato de todas as terapeutas, é a de ajudar o cliente a encontrar caminhos na vida real. Essa posição tênue do terapeuta, dividido entre a realidade social e a problemática psíquica, é apontada por TEMER (2005). Todas as psicoterapeutas falam sobre as imensas dificuldades que permeiam a vida desses jovens, como as constantes trocas de abrigo, a incerteza sobre o futuro, as famílias que aparecem, prometem coisas e desaparecem... A necessidade de encontrar um emprego e se sustentar após o desabrigoamento, muitas vezes tendo que cuidar dos próprios filhos. Crianças cuidando de crianças. E o terapeuta não pode se manter alheio a tudo isso para tentar preservar o seu “lugar de terapeuta”, pois estão em jogo necessidades muito básicas e estruturais, sem as quais sobra pouco espaço para cuidar de uma vida psíquica, como reflete Aline:

“O que era terapêutico para a criança? Ela precisava de alguém do lado dela. Que a representasse, que brigasse lá no fórum quando precisasse fazer uma transferência, que denunciasse uma negligência com a criança... Isso era o mais terapêutico para ela, naquele momento. (...) Mas a terapia mesmo às vezes ficava prejudicada, porque é meio um tsunami, sabe? Quando você pensa que vai poder dar uma aprofundada, vai começar a trabalhar questões mais psíquicas com a criança... vem uma transferência nova! É tudo muito emergencial”.

Nessa mesma linha das questões emergenciais, Daniela defronta-se com a seguinte situação: seu cliente, que vivia com a família, estava sendo alvo de violência doméstica pelos seus pais, o que trouxe muitas reflexões sobre o seu papel de terapeuta e de como lidar com essa questão:

“Foi uma situação muito difícil, eu tive que fazer uma denúncia anônima da violência. Eu refleti muito sobre o meu papel, pedi ajuda na supervisão... Era uma situação super delicada, porque, se os pais descobrissem, eles tirariam o Michel da terapia, com certeza. E isso seria péssimo para ele. Mas eu sabia que tinha a obrigação e o dever de denunciar. (...) Eu tentava trabalhar com a família, mas era muito difícil falar com o pai, era difícil fazer a mãe entender... porque eles próprios foram crianças que apanhavam muito”.

Denunciar a violência contra uma criança é *obrigatório* tanto pelo conselho de ética do psicólogo quando pelo ECA (1990/2004), que determina essa *lei*. Mas, mesmo que não o fosse, considerando o psicoterapeuta como um cuidador, fazer uma denúncia como essa seria pertinente ao seu papel, pois a obediência a uma lei, ou a ação que obriga alguém a respeitar uma lei (como não maltratar uma criança) contribui com a criança, fazendo parte de um processo de estruturação psíquica (ELIACHEFF, 1993/1995).

Entretanto, todas essas situações levantam inúmeras questões complexas sobre o que é manter-se no papel de psicoterapeuta. Ser terapeuta é lidar apenas com o que acontece na sessão? É não entrar em contato com a vida real do cliente, restringindo-se apenas à sua fala e ao contato com seus responsáveis? O psicoterapeuta tem o papel de orientar, informar, buscar caminhos na vida prática? Tem o direito de interferir diretamente na vida do seu cliente? Camila define o papel do terapeuta de adolescentes abrigados como sendo um misto de tudo isso.

“Então às vezes virava orientação sexual, tipo ‘como usar camisinha’... Que existe DST, AIDS... eu via que muitas vezes era um trabalho quase que de assistente social, tipo ‘você precisa procurar um negócio na internet, olha, em tal lugar tem internet de graça.’ (...) Eu fazia porque não tinha quem fizesse. Basicamente isso. Tinha momentos que era realmente terapia, que a gente trabalhava questões mais íntimas... de como ela se via no mundo, de se transformar em mulher... menina-mulher. (...) Mas tem outros momentos que a vida vai puxando e tem demandas de questões práticas que não tem quem faça: de orientação, informação. E nesse sentido a gente saía muito do papel... quer dizer, saía não, esse era o papel...”

Ainda nessa linha, todas as terapeutas se viram, em algum momento do atendimento, impelidas a dar suporte para o cliente em momentos cruciais da sua vida. A partir da vivência prática, consideraram necessário sair do *setting* convencional com o qual estavam acostumadas, precisando, inclusive, realizar o trabalho fora do consultório. Esse movimento causou dúvidas e sentimentos ambivalentes sobre quanto era correto romper (ou reformular) o contrato normalmente estabelecido entre terapeuta e cliente. Seguem alguns exemplos:

Bruna relata um episódio no qual precisou acompanhar a cliente Tuane no julgamento do ex-marido, acusado de ter matado o filho dela. Considerou a sua presença no fórum essencial para Tuane, no sentido de fornecer a ela um suporte emocional numa situação que lhe provocava tanta dor.

“Foi um trabalho de prepará-la para esse julgamento... Como é que seria, passo a passo, como funciona, o que o juiz pode falar, o advogado... que são muito teatrais, vão falar alto... Ou então vão ser muito simpáticos, vão querer induzi-la a falar algo que ela não queira... esse tipo de coisa. (...) E depois, ir lá, no dia. Porque, de certa maneira, no abrigo ela estava protegida. Mas no julgamento ia ficar cara a cara com todo mundo, né? Ex-marido, família dele, vizinhos... Então passei o dia do julgamento com ela, desde o começo até sair a sentença. Teve muito choro, né? Tem que reviver a história, contar de novo, ouvir a história ser contada novamente. É reviver uma situação extremamente dolorosa diversas vezes”.

Um outro exemplo de atendimento fora do consultório foi relatado por Denise, no atendimento de Miriam. Era uma adolescente gestante que tinha muita dificuldade de ficar na posição horizontal. Durante o trabalho, Denise tentou prepará-la para o parto, por meio de relaxamentos e de orientações à psicóloga do abrigo, para que pudesse auxiliá-la no momento do nascimento da filha. Mas, no dia do parto, a psicóloga da instituição a procurou, dizendo que Miriam estava apavorada e não deixava ninguém encostar nela.

“Então eu trabalhei com ela lá na maternidade. Eu fiquei com ela um tempo, conversei, tranqüilizei... e ela só permitiu que cuidassem dela a partir de então. Essa era uma característica da Miriam, ela nunca se deixava ser cuidada. (...) Nem precisei ficar no parto, foi só um empurrãozinho mesmo e o parto transcorreu depois sem maiores problemas”.

Daniela traz algumas situações vividas com Fábio, uma criança com pouquíssimas referências familiares. Considerava importante conhecer um pouco da sua vida concreta e estar presente em eventos que eram importantes para ele, como a festa de Natal do abrigo. Sobre sua posição, afirma:

“O nosso papel, nesses casos, extrapola o papel de terapeuta que a gente conhece. Eu, por exemplo, ia na instituição, freqüentava as festas de Natal e isso era importante para ele. (...) Com os atendimentos do Semear eu tinha que fazer coisas que alguns psicanalistas ficariam de cabelo em pé! Tipo... ir conhecer o quarto, ficar na instituição, conhecer todos os seus amigos, abraçar e beijar as outras crianças do abrigo, ir na escola, ver as apresentações dos grupinhos de teatro...”

Todas as terapeutas, embora assumam muitas vezes papéis diferentes do habitual com outros clientes, refletem sobre o sentido disso e entendem que é fundamental ter flexibilidade para poder compreender a necessidade do cliente e poder ajudá-lo.

Essa posição é bem defendida por Aline, que considera o trânsito entre o consultório e a vida real do cliente como fundamental para o bom andamento da psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados:

“Eu sabia que eu podia, no lugar de terapeuta, dizer que eu não tenho nada a ver com isso... Eu sou terapeuta, não tenho que ir ao fórum, não tenho que sair do consultório... Aí é uma postura, é uma questão... acho que é uma posição ideológica. Eu acredito que esse era o meu papel, sabe? Um, de verdade, como cidadã. Outro, também como terapeuta, porque isso fortalece a criança. Ter alguém que brigue por ela. Que se importe com ela. Poder ter alguém que chegue para ela e diga: ‘Olha, isso que fizeram com você não foi certo, as pessoas não agiram certo com você’”.

De modo geral, há quase um consenso de que, para ajudar a criança a curar suas feridas, compreender e dar significado a sua história, e encontrar um lugar no grupo e no mundo, o terapeuta precisa estar livre para buscar caminhos que lhe pareçam pertinentes, mesmo que esses caminhos não sejam os convencionais. Nessa jornada, há momentos de orientação, informação, contato com pessoas da vida do cliente, realização de encaminhamentos, busca de saídas na vida concreta, desde que essas atitudes estejam a serviço do cliente, como alerta Bruna:

“É importante você ter mais jogo de cintura. Porque a gente aprende que a prática clínica tem que ser feita dentro do consultório, é todo um setting. A gente leva na cabeça e aprende depois que não é bem assim. Claro que depende da abordagem, depende do terapeuta. (...) Mas às vezes a gente tem que ousar. Porque não tem um livro que ensine isso. (...) Ousar com segurança, evidentemente, ousar sabendo por que está ousando, ter claro quais os seus objetivos... Mas não ficar com medo porque vai fugir à regra, porque você nunca ouviu falar nisso. Você discute, antecipa, reflete... mas é importante não se limitar. Justamente porque o ser humano é tão rico!”

Por outro lado, embora todas assinalem a importância dessa flexibilidade para atuar de forma diferente no atendimento de crianças abrigadas, sem ficar engessadas em regras preestabelecidas, que não dizem respeito à realidade vivida por esses clientes, a maior parte do grupo afirma que a psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados não é diferente da psicoterapia com crianças e adolescentes quaisquer, como pode ser ilustrado pela fala de Bruna:

“Eu acho que uma coisa importante é não fazer diferença. É mais um atendimento, com as suas características particulares, como seria de outra pessoa que entrasse aqui... outra... e outra. Não ser especial porque é uma criança que está abrigada. Não. É especial porque todos os atendimentos são especiais. É preciso ter esse cuidado, não achar que é especial porque vem de um abrigo. Porque o excesso de cuidados ou a carência de cuidados vão comprometer o seu trabalho”.

Essa questão desperta algumas reflexões. Os terapeutas ressaltam, o tempo todo, que crianças e adolescentes abrigados são crianças como outras quaisquer. Ao mesmo tempo que defendem essa idéia, trazem inúmeros exemplos vivenciais que ilustram diferenças entre crianças abrigadas e não abrigadas, ou seja, defendem que são crianças iguais, mas, na prática, exigem atendimentos diferenciados.

O que se percebe, a partir dessa contradição, é uma grande confusão nos diferentes níveis de elaboração: ideal x real; abstrato x concreto.

Na verdade, crianças e adolescentes abrigados são iguais a quaisquer outras crianças e adolescentes nos seus direitos, necessidades humanas e conseqüências desenvolvimentais. Mas as experiências de violência e abandono às quais foram submetidos caracterizam *contextos de desenvolvimento* específicos, com necessidades próprias, que precisam ser compreendidas e atendidas pelo psicoterapeuta.

Nessa contradição, percebida pelo relato das terapeutas, estão em jogo princípios ideológicos, sustentados por crenças e valores que norteiam a ação desses profissionais. Acreditam (ou querem acreditar) que seus clientes são crianças “como outras quaisquer”, talvez pela intenção de relacionar-se com eles de igual para igual, sem julgamentos e preconceitos - postura essa necessária para que se possa construir um relacionamento verdadeiro entre terapeuta e cliente.

Ao mesmo tempo, as participantes dessa pesquisa enfocam a necessidade de o terapeuta estar sempre atento à singularidade, à individualidade da criança, diferenciando-a do todo, possibilitando que se imprima a ela um olhar pessoal. É evidente que crianças abrigadas não são todas iguais umas às outras, e é fundamental estar atento às suas histórias pessoais!

Contudo, é importante também poder enxergá-las como diferentes de outras crianças – que não passaram por essas vivências. O cuidado que as terapeutas expressam, de poder ver esses jovens pela perspectiva deles, sem atribuir-lhes o rótulo de “abrigados”, não pode turvar a visão do terapeuta para o fato de serem, sim, abrigados. Não que isso signifique uma vida vazia e sem perspectivas – é exatamente ao que querem se contrapor. Mas, com certeza, uma vida marcada por rupturas intensas e vivências violentas, que lhes trazem várias implicações. Essas crianças e esses adolescentes têm o direito de serem únicos e, portanto, diferentes. Para que essa unicidade aconteça, é preciso desenvolver um programa de atendimento que leve em consideração a vivência em diferentes contextos.

Fica para nós a dúvida de como esses terapeutas lidaram com essa contradição interna e que papel ela teve na forma como conduziram os atendimentos. Afinal, trabalhar com a violência traz repercussões intensas também para o profissional, que vive continuamente em contato com ela.

Em decorrência disso, entendemos ser fundamental que o terapeuta encontre suportes adequados para ampará-lo nesse trabalho.

3. Suporte teórico-técnico

a. A estrutura fornecida pelo Projeto Semear

Todas as psicoterapeutas consideram o Projeto Semear como um espaço de trabalho que permite ao terapeuta dar e receber. Destacam o fato de ele contribuir para a formação contínua do psicoterapeuta, através da promoção de palestras, reuniões de equipe, mesas-redondas e, principalmente, supervisão.

Entendem que o Projeto Semear tem a função de intermediar o atendimento com as instituições e que algumas regras existentes para tais atendimentos eram fundamentais como formas de manter o compromisso das instituições e dos clientes.

Entretanto, consideram a estrutura fornecida pelo Projeto Semear muitas vezes insuficiente para respaldar o trabalho terapêutico. O principal ponto

destacado por muitas terapeutas (Bia, Carol, Camila, Daniela e Denise) é a falta de um suporte de instrumentalização para os educadores das instituições. Isso porque o trabalho da instituição reflete diretamente nos atendimentos, e a psicoterapia também acaba tendo repercussões na instituição, uma vez que propicia nos clientes mudanças que precisam ser acolhidas pelo abrigo.

Para que o abrigo possa ser um lugar favorável ao desenvolvimento da criança, os profissionais que lá atuam precisam rever seus conceitos e preconceitos sobre as crianças e os adolescentes abrigados, o lugar da instituição e da família, o seu papel na vida das crianças. Além disso, precisam olhar para seus sentimentos, despertados por essa vivência, e encontrar uma forma de lidar com eles.

As terapeutas que abordam a questão da instrumentalização dos educadores entendem que esse trabalho deve ser realizado por um outro psicólogo que não esteja envolvido com o atendimento direto das crianças, como afirma Denise:

“Eu acho que você tem que trabalhar em terapia com o cara, mas tem que trabalhar também a instituição. Trabalhar a relação dos educadores com essa turma, porque era uma relação muito agressiva. Os adolescentes eram criados numa casa, onde já sofreram maus-tratos, e iam para uma instituição onde eles tinham comida, as necessidades básicas, mas era uma relação muito agressiva! (...) Seria importante ter um trabalho, mas não o próprio terapeuta, alguém pra trabalhar só nas casas, entendeu? Ir lá na casa, trabalhar a integração dos monitores, dos educadores, a relação entre eles”.

Num determinado momento do Projeto Semear, começou-se a realizar atividades com os educadores, como cursos, palestras, trabalhos em grupo, psicodrama público e psicoterapia individual. Esse movimento foi sentido pelas

psicoterapeutas como algo muito positivo, mas foi um trabalho ainda incipiente, como lembra Carol:

“Aí teve um momento no Semear que o trabalho com a equipe começou a acontecer, né? Que para mim era a grande esperança! (...) Eu achava que isso era função do Semear, porque não dá para o terapeuta fazer os dois trabalhos. (...) Talvez eu só entrasse hoje no Projeto para atender de novo se ele tivesse a possibilidade de abarcar esses educadores”.

Outras questões referentes à falta de estrutura do Projeto Semear, no que se refere aos atendimentos, foram levantadas por algumas terapeutas:

- ✓ a falta de um serviço de triagem, necessário para o encaminhamento adequado do cliente, o que poderia contribuir para diminuir as desistências;
- ✓ ausência de um treinamento básico sobre abrigos para o terapeuta que entra no Projeto, já que esse conhecimento não é pré-requisito na seleção de terapeutas;
- ✓ a falta de uma estrutura que viabilizasse o atendimento em psicoterapia de grupo, já que o projeto contava com psicoterapeutas com essa formação e que esse trabalho poderia ser benéfico para as crianças;
- ✓ carência de um suporte institucional maior, que orientasse e denunciasses situações de violência doméstica, vividas durante a psicoterapia;
- ✓ a falta de terapeutas especializados em atendimentos específicos (crianças especiais).

Essas questões levantadas sobre a estrutura de apoio fornecida pelo Projeto Semear aos psicoterapeutas são fundamentais para buscarmos um atendimento cada vez mais qualificado. É importante, contudo, ter em mente que todo trabalho apresenta sempre alcances e limites.

b. A supervisão

A supervisão é considerada para todas as terapeutas como fundamental para o bom atendimento psicoterapêutico. Pode ser vista como um processo de treinamento, dirigido por profissionais mais experientes, para lhes dar respaldo (WIKIPEDIA, 2005). Algumas terapeutas reforçam que é condição para qualquer atendimento, enquanto outras consideram que é mais importante nos atendimentos de crianças e adolescentes abrigados, como relata Carol:

“Acho que um paciente particular até dá para atender um tempo sem supervisão. No Semear não dá. Porque eu acho que sai muito do atendimento... Não que o atendimento particular seja ‘normal’, mas... Acho que você tende a se revoltar contra o sistema, e a dar o braço para o garoto ou para a garota. (...) Vamos se rebelar todo mundo? Vamos queimar a casa? E aí, vão para onde? É muito fácil. Só que aí você não vai a lugar nenhum. ‘Então tá, estamos aqui de braços dados e vamos afundar todos juntos!’ A supervisão tinha muito esse papel de te tirar disso”.

São várias as funções atribuídas pelos psicoterapeutas à supervisão oferecida pelo Projeto Semear. Todas, exceto Denise, destacam que a supervisão tem como foco principal ajudar o terapeuta a compreender o seu papel nesse tipo de atendimento, como reforça Camila:

“A supervisão ajudou muito. Foi muito legal porque para o Marco¹¹ era a primeira experiência dele de supervisionar esse tipo de paciente. A gente foi meio junto descobrindo o que era esse fazer terapêutico, que era diferente do que a gente fazia com outros pacientes. Ele me ajudou muito nisso, a ir entendendo o meu papel. Até onde dava, onde não dava, as diferenças...”

Uma outra função da supervisão, apontada por várias terapeutas (Ana, Aline, Camila e Daniela), era facilitar a compreensão do cliente dentro de sua própria história e, a partir daí, criar estratégias para ajudar a criança e articular a rede em torno dela, como explicita Ana:

“A supervisão ajudou muito, muito, muito. Sempre nessa linha de pensar sentidos para repetições dentro do atendimento, pensar saídas mais criativas, pensar em como retornar para o abrigo questões que eram importantes. O suporte dela (supervisora) sempre foi um suporte clínico, pensado a partir do material clínico. E a partir disso, pensando as repetições, os sintomas, poder nomear e ajudar a compreender a criança dentro da história dela e pensar estratégias de como articular essa rede”.

A supervisão é vista também como um espaço de acolhimento para os sentimentos do terapeuta (Aline, Bia, Carol, Daniela e Denise), necessário para que ele não fique paralisado pela própria angústia e possa caminhar, como destaca Carol:

“A supervisão era muito importante! MUITO! Para tirar você do pessoal e colocar no profissional. Acho que era bem esse papel. Porque você é tocado o tempo inteiro pessoalmente, é impossível você não ser tocado. E a supervisão tinha o papel de te trazer para uma questão... até teorizar um pouco em cima do tema. Era um apoio incrível”.

A supervisão é, ainda, para quase todo o grupo (Ana, Bia, Bruna, Carol e Daniela), um espaço de troca de informações, técnicas e referências

¹¹ Os nomes dos supervisores, como das psicoterapeutas e clientes, também são fictícios.

bibliográficas pertinentes aos temas trabalhados. Nesse sentido, todas as terapeutas, com exceção de Ana e Denise, que fizeram supervisão individualmente, reforçam a importância do grupo de supervisão, percebido como um espaço privilegiado de troca, apoio, aprendizado conjunto e amparo pessoal. Pelo fato de os atendimentos mobilizarem muito, o grupo tinha o papel de acolher os sentimentos do terapeuta, ao mesmo tempo que ajudava a encontrar saídas criativas para as problemáticas vividas:

“Como a supervisão é em grupo, você não só falava das suas questões, como você ouvia das outras, e é tudo muito parecido. E às vezes você acha que fez uma bobagem e as pessoas legitimam... ou te apontam de um jeito delicado. (...) Com o tempo, o grupo foi ficando um grupo de colegas. Acho que a supervisora tinha um lugar, claro, mas ela também foi aprendendo muito. Eu acho que o papel da supervisão era... sabe quando você tá no deserto, andando, e você encontra um oásis? Era beber uma água”.(Aline)

Um ponto levantado por algumas terapeutas foi a inexperiência do supervisor no atendimento de crianças e adolescentes abrigados. Todos os supervisores selecionados pelo Projeto Semear contavam com grande experiência na área clínica, mas poucos tinham conhecimento e vivência de trabalho com instituições e/ou com crianças e adolescentes abrigados. Nenhuma terapeuta encarou essa questão de forma negativa, reforçando ter sido interessante construir, junto com o supervisor, esse fazer terapêutico. Entretanto, há uma psicoterapeuta, Daniela, que teve a oportunidade de participar de dois grupos de supervisão, dos quais, a segunda supervisora (Patrícia) era bem experiente na área da violência doméstica. Embora o primeiro grupo tenha sido uma ótima experiência de apoio e acolhimento, destaca a diferença qualitativa das duas supervisões, ressaltando que o

conhecimento da supervisora, na área da violência, foi fundamental para ajudá-la a encontrar saídas para situações muito difíceis, como a relatada a seguir.

“A Patrícia era muito familiarizada com esse tipo de população, com violência doméstica. Isso fazia muita diferença. Porque ela tinha saídas para aquilo que a gente achava impossível. (...) Era sempre um porto seguro, um lugar que a gente sabia que a gente podia ir, que ia ter uma luz. (...) A supervisão foi fundamental para minha continuidade no Projeto. (...) Me ajudava em tudo, orientação, sugestão de instrumentação teórica, leitura e trabalho. Era muitas vezes um lugar de amparar, de ensinar, de mostrar que trabalhar com crianças vítimas de violência, abrigadas, era desse jeito mesmo”.

Esse é um ponto importante, que nos faz pensar se o conhecimento específico na área da violência e do abandono deveria ser um pré-requisito para o supervisor desse tipo de trabalho. A violência traz questões específicas que impactam diretamente no desenvolvimento da criança. O terapeuta pode, inclusive, ter a função de proteger a criança, por meio de uma denúncia, ou de uma recomendação de transferência, por exemplo. O supervisor experiente nesse tema terá muito mais facilidade em identificar processos abusivos e em manejá-los, propiciando uma ajuda mais rápida e efetiva, o que é vital em situações tão urgentes como as criadas pela violência.

c. Outros suportes utilizados

Todas as psicoterapeutas reforçam a importância de um suporte teórico para nortear os atendimentos, como é defendido por Bruna:

“A teoria ajudava muito. Eu acho fundamental a gente conhecer a teoria, para na hora da prática não ser um trabalho solto. A gente precisa saber o que está usando, para que está usando, de onde vem isso, o que justifica essa prática... e aí a gente tem um trabalho sério. Porque a gente vai usando a teoria e levantando hipóteses, que a gente confirma ou não! A gente faz isso o tempo todo!”

As terapeutas de todas as abordagens, com exceção de Carol, acreditam que a teoria utilizada na clínica em geral fornece os subsídios necessários para o bom atendimento de crianças e adolescentes abrigados, não sendo necessária nenhuma adaptação, como coloca Ana:

“Sempre usei a psicanálise como referência. E principalmente alguns autores, como Françoise Dolto, Winnicott, Caroline Eliacheff... Esses autores me ajudavam muito a pensar caminhos. Todos eles são autores que pensam a partir do que é difícil, nenhum pensa a partir do que é tranquilo. (...) Não precisei fazer adaptações da teoria. Para mim, sofrimento é sofrimento”.

Carol não compartilha dessa posição, afirmando que na sua abordagem (fenomenológico-existencial) há pouquíssimas práticas documentadas na área social, o que torna a compreensão da vivência de crianças e adolescentes abrigados, a partir dessa abordagem, bastante empobrecida. Em decorrência disso, foi buscar outras referências teóricas que a ajudassem a dar conta dos seus atendimentos:

“Realmente na minha abordagem não tinha nada. NADA. E tive que buscar em outras fontes. (...) Quase no final eu consegui pensar mais dentro da minha abordagem, pois fui ajudando a trazer supervisores para dentro do Projeto. (...) Foi muito importante poder construir algum conhecimento na abordagem que eu tinha escolhido, a partir dessa vivência. Mas no começo não tinha nada”.

Embora as outras terapeutas afirmassem que a própria abordagem era suficiente para instrumentalizá-las para o atendimento psicoterapêutico de crianças e adolescentes abrigados, várias (Bia, Bruna e Daniela) foram buscar outras referências para ampliar sua visão sobre a questão.

Foi também comum a todas busca de literatura sobre alguns temas específicos relacionados ao abrigamento de crianças e adolescentes, merecendo destaque:

- ✓ Estatuto da Criança e do Adolescente;
- ✓ adolescência normal;
- ✓ funcionamento dos abrigos;
- ✓ violência: física, emocional, abuso sexual, negligência;
- ✓ abandono;
- ✓ população de baixa renda;
- ✓ conceito de rede;
- ✓ trabalho institucional;
- ✓ relatos de experiências em trabalhos sociais.

Um outro suporte para o bom atendimento, considerado fundamental e mencionado por quase todas as psicoterapeutas, é a psicoterapia pessoal

(Ana, Aline, Bia, Carol, Daniela e Denise). Entretanto, foi reforçado que esse é um apoio muito importante para qualquer atendimento psicoterapêutico, não apenas para o atendimento de crianças abrigadas.

“Acho que a análise pessoal sempre ajuda a lidar com qualquer atendimento que a gente faça. Isso não é específico desses atendimentos”.(Aline)

A violência é um tema bastante complexo, que traz questões cruciais para a sobrevivência e o desenvolvimento da criança. Para que o terapeuta possa lidar com as situações que se apresentem, e encontrar saídas para a criança, precisa contar com suportes diversos, que lhe forneçam amparo emocional, mas, também, informações necessárias para agir em cada situação. A aprendizagem do trabalho com situações de violência é um processo que deve contar com estudo de temas específicos, treinamento técnico, supervisão e psicoterapia.

4. Impacto dos atendimentos realizados

a. Sobre a vida profissional das psicoterapeutas

Os atendimentos realizados pelo Projeto Semear suscitaram uma série de perguntas e reflexões. A partir do contato com as crianças e adolescentes abrigados, as terapeutas refletem sobre o quanto os abrigos podem sustentar esses jovens e que futuro eles terão. Perguntam-se também, constantemente, o quanto a psicoterapia contribui de fato para a vida da criança.

“Me preocupo com a eficácia da intervenção, do quanto isso estava podendo ser contemplado no dia-a-dia da criança, para não ser uma clínica só entre quatro paredes. O quanto isso ia para a vida dela! Da criança poder sair de uma dimensão mais concreta e poder sonhar com alguma coisa, projetar. Ela poder se construir, em sonhos, porque projetos acabam sendo amadurecidos mais tarde. (...) Acho que a angústia maior era essa, né, o quanto eu podia contribuir para que essa força de vida se estabelecesse para essas crianças, que elas não tivessem um destino de carência, mas um destino de vida como qualquer um de nós”.(Ana)

Muitas terapeutas (Aline, Bia, Bruna, Camila e Daniela) refletem também sobre o quanto essa ação específica contribui para a sociedade em geral. Manifestam o desejo de fazer algum trabalho mais amplo com essa população, embora não tenham claro que trabalho seria esse... Mas é nítida a preocupação, de cada uma delas, com as crianças e os adolescentes abrigados e a vontade de ajudá-los a ter uma vida melhor, criando para eles um mundo melhor.

Todas as terapeutas consideram que os atendimentos realizados pelo Projeto Semear tiveram um grande impacto sobre sua vida profissional. Para algumas (Aline, Camila e Daniela) foi mais difícil perceber como esses atendimentos repercutiram no seu papel de terapeutas, pelo fato de ele ter sido construído simultaneamente à sua vivência no Projeto Semear. Afirmam que os atendimentos a crianças abrigadas ajudaram a construí-las como psicoterapeutas.

Para essas terapeutas, o Projeto Semear foi também muito importante no sentido de mantê-las no consultório, no início da profissão, pois um psicólogo só se torna psicoterapeuta a partir do atendimento a seus clientes – comumente escassos no começo da profissão.

A principal contribuição que os atendimentos a crianças e adolescentes institucionalizados trouxe à vida profissional de cinco psicoterapeutas (Aline, Bia, Bruna, Daniela e Denise) foi conferir uma maior flexibilidade ao papel de terapeuta. Relatam que, a partir da vivência como terapeutas desses jovens, passaram a atender outros clientes também de forma diferente: com maior sintonia à necessidade do cliente, permitindo-se criar, ousar, modificar regras genéricas, como reforça Daniela:

“Me ajudou a sair do papel cristalizado, que a gente recebe na faculdade, de que tem que seguir normas e regras e não pode sair disso. (...) Por isso que eu digo que ajudou na minha construção pessoal do que é adequado no papel de terapeuta. Hoje eu entendo que isso depende de cada caso, se é um caso que é necessário (mudar o setting), eu faço isso. Com qualquer cliente. Sem medo de estar errando, de estar fazendo algo que vai destruir a possibilidade de fazer psicoterapia com essas pessoas”.

Outra contribuição valiosa, apontada por quatro terapeutas (Ana, Bruna, Camila e Carol), foi a ampliação do seu olhar de terapeuta. A partir do contato com uma realidade tão diversa da sua, o psicoterapeuta é convidado a mudar de postura, repensar sua forma de ver o mundo, encarar outras formas de viver, como aparece nas falas de Ana e Bruna.

“A minha atuação como terapeuta mudou muito. MUITO. Primeiro porque todos esses atendimentos do Semear me alargaram a escuta. Eles me fizeram ter sempre essa postura de pensar, de me desacomodar. E na clínica como um todo, é importante fazer uma grande interrogação sobre esses modelos muito tradicionais. A família não é a única referência estruturante para a criança. Não é porque ela está dentro de casa que o desamparo é maior, menor ou igual. (...) E também ajuda a acreditar que histórias densas não significam sinais trágicos”.(Ana)

“Foi um enriquecimento imenso! Me ajudou a olhar sempre do outro lado... sabe, o olhar passeando? Eu tenho essa imagem muito concreta, como se eu tivesse uma cabeça meio em cano... sabe o Dr. Bugiganga? (...) O pescoço dele sai e ele consegue girar e olhar, por exemplo, para essa sala de vários ângulos. E eu acho isso fundamental, não ficar com aquele ‘tapa lateral’ que tem nos cavalos. (...) Conhecendo outras realidades, você consegue estabelecer outros equilíbrios. Se você fica numa só realidade, você compra aquilo ali como verdade absoluta, não consegue transitar e acaba preso junto com o paciente. É o tal ponto cego... Então, quanto menos pontos cegos você tiver, melhor. Você não vai conseguir acabar com todos, mas poder transitar em várias realidades te possibilita isso, ter outras referências”.(Bruna)

Carol ressalta que, para ela, um dos grandes ganhos da vivência como terapeuta de adolescentes abrigados é uma maior humildade no seu papel de terapeuta. Explica:

“Para mim foi um grande aprendizado esse trabalho com essa população. Porque você se acha muito, sabe? Você estudou, vai atender aquelas pessoas, carentes de tudo, os mais ‘ferrados pela vida’. (...) Porque você acha que você é psicóloga, que você tem todas as teorias na mão, e que você vai conseguir resolver. Daí você passa por uma depressão enorme, e pensa: ‘bom, eu não sou nada, na verdade não vou conseguir resolver nada de ninguém.’ (...) E daí você vê que quando a gente trata de pessoas, são pessoas, independentemente daquilo que elas têm ou não têm. (...) A gente aprende muito, no sentido de descer do salto e ver que somos pessoas, tão iguais”.

b. Sobre a vida pessoal das psicoterapeutas

Para todas as terapeutas, a experiência de atender crianças e adolescentes abrigados teve imensos reflexos na sua vida pessoal. Várias delas mencionaram, inclusive, que é impossível separar as repercussões sobre

a vida profissional e pessoal, já que elas se mesclam numa pessoa só, e um papel forma o outro, como destaca Bruna:

“Não tem como separar o profissional do pessoal. Você separa os contextos, mas a pessoa é a mesma! Então o meu trabalho forma também a pessoa que eu sou... e vice-versa, quem eu sou vai interferir diretamente na forma de eu trabalhar. E com isso vamos plantando e colhendo...”

O maior ganho desse trabalho, para a maioria do grupo (Ana, Aline, Bia, Bruna, Carol e Daniela) foi um fortalecimento pessoal, a partir do contato com histórias tão intensas e difíceis. Sobre isso, Aline afirma:

“Eu posso dizer que eu tenho um saldo de fortalecimento pessoal. Porque, de verdade, é um contato tão difícil... É como se eu tivesse em contato permanentemente com questões pesadas, e isso te dá uma força... te deixa... te dá um tranco, assim, ‘v’ambora que eu dou conta de estar perto do sofrimento.’ Porque isso vai para dentro da gente, a gente tem que lidar com o sofrimento o tempo todo”.

Também nessa linha, lidar com crianças abrigadas coloca o terapeuta em contato com suas dificuldades e limitações (Aline, Bia, Daniela e Denise). As terapeutas reforçam que isso não é específico dos atendimentos a crianças institucionalizadas, mas nestes, têm a uma oportunidade de lidar com questões muito graves, que pedem ações urgentes. De certa forma isso ‘obriga’ o terapeuta a se trabalhar continuamente, como exemplifica Daniela:

“Era muito difícil para mim, pessoalmente, entrar em situações de conflito como esse, com qualquer pai e mãe de paciente. Mas aí tinha uma urgência, pois era um caso de violência doméstica. Eu tinha que lidar. (...) Então me ajudou muito pessoalmente, eu tinha que desenvolver isso, tinha que ir na terapia e trabalhar essa minha dificuldade se eu quisesse ser terapeuta. (...) Então dava um foco naquilo que a gente precisa trabalhar enquanto pessoa”.

Por essa afirmação percebe-se que, embora não seja esse o objetivo da psicoterapia, que deve estar sempre a serviço do cliente, ela acaba tendo uma função terapêutica para o próprio psicoterapeuta.

Para algumas terapeutas (Ana, Camila e Carol) a vivência de atender crianças abrigadas ajudou-as a pensar em qualquer ser humano como um potencial de vida, acreditando que é possível encontrar saídas para as questões mais complicadas. De certa forma, embora pareça paradoxal, estar em contato com tanta dificuldade ajuda a construir uma visão mais otimista do ser humano, para quem sempre existem muitos caminhos possíveis. Camila compartilha sua satisfação ao acompanhar seus clientes nessa busca:

“Era muito rico, você sonhava junto, vivia junto... E ter contato com essas realidades... A todo momento eu estava muito curiosa para saber o que estava acontecendo nessas vidas, que você fala: ‘Nossa, tem tudo para dar errado’. E de repente você vê despontando qualidades e recursos que você não imaginava que pudessem aparecer ali. Isso foi um ganho incrível”.

A possibilidade de transitar em diferentes realidades também foi destacada por várias terapeutas (Ana, Bruna, Camila, Carol e Denise), contribuindo para o enriquecimento pessoal e maior flexibilidade na forma de viver a vida. Para Carol esse foi o maior ganho pessoal dessa vivência como terapeuta de adolescentes abrigados. Ela ressalta que esse trânsito é bilateral e que foi extremamente gratificante tanto entrar em contato com outras realidades, como receber no seu consultório pessoas que jamais chegariam a ele de outra forma.

“Conhecer esse mundo foi um grande privilégio. (...) Eu acho que a gente circula num mundo muito restrito, cada vez mais. Essa é uma experiência que eu vou guardar para sempre (...) E foi muito importante eles poderem transitar por aqui também. Esse negócio de que meninos de rua, meninos abrigados têm que só morar em lugares feios, circular na pobreza, viver na merda... é mentira. Eles podem vir num consultório particular, ler uma revista, tomar um café, serem atendidos numa sala limpa, por uma pessoa que está olhando para eles com o maior respeito, dedicação e admiração. Poder mostrar para eles que eles são bem-vindos, como todos os meus pacientes são! (...) Eles não estão acostumados com isso. Eu acho que isso marca a vida deles, nem que seja por um dia. Marcou a minha também. (...) Confiar neles. E nesse encontro que é possível”.

A possibilidade de circular por outras realidades também aproxima situações do cotidiano de todas as terapeutas, que geralmente são mantidas a uma distância. Esse foi um outro avanço apontado por várias terapeutas (Aline, Bia, Bruna, Camila e Carol): poder ser sensibilizado por situações com as quais geralmente se esbarra (nos faróis, nas notícias de jornal, nas ruas de São Paulo), em vez de se manter anestesiado diante delas. Os atendimentos despertaram também muitas reflexões sobre o Brasil, sobre as possibilidades e limitações aqui existentes e sobre o papel de cada um na construção dessa realidade, enquanto profissional e cidadão.

A esse respeito, algumas terapeutas (Ana, Aline, Carol e Daniela) afirmam que o fato de poderem atender crianças abrigadas traz a elas uma tranquilidade pessoal, por sentirem estar contribuindo para uma causa que lhes importa. Isso significa um imenso ganho pessoal, expresso por Daniela:

“Uma das coisas mais importantes que eu aprendi com esse trabalho... Eu senti na pele aquela... uma parte da oração de São Francisco de Assis, que fala que é dando que se recebe. Isso foi muito concretizado, eu sempre lembrava disso. Eu aprendi a ser uma pessoa melhor. (...) Nunca deixei de receber no Semear. E também nunca deixei de dar”.

Essa fala é particularmente interessante, pois Daniela é uma das terapeutas que entrou no Semear, segundo ela, quase que exclusivamente para receber... e no final pôde sentir o quanto deu de si nesse trabalho e o retorno que essa vivência trouxe para a sua vida. Na verdade, examinando a fala de todas as terapeutas, os movimentos de dar e receber foram concomitantes, e é nítido o quanto todas puderam vivenciar o papel de terapeutas de forma intensa, com muita presença e dedicação.

5. Diretrizes para a psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados

Embora já tenhamos identificado alguns temas centrais da psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados (p. 150-186), as psicoterapeutas refletem sobre algumas diretrizes que consideram importantes no atendimento a esses jovens. Essas diretrizes poderão ser muito úteis em atendimentos futuros dirigidos a essa população.

A primeira questão que se coloca é a importância de o terapeuta gostar de trabalhar com crianças e adolescentes, ter um interesse genuíno por jovens abrigados e estar aberto e disponível para recebê-los. Muitas vezes, o terapeuta iniciante aceita esse tipo de trabalho não por escolha, mas por ser o que encontra disponível. Várias terapeutas (Ana, Aline, Bia, Camila e Daniela) reforçam que é fundamental conhecer antes um pouco desse mundo e fazer uma escolha verdadeira por esse tipo de trabalho, que exige muita disponibilidade pessoal, como enfatiza Daniela:

“Você precisa gostar de atender crianças, sem ter muita expectativa, no sentido de ser um trabalho tranquilo, calmo... porque não é. É bancar! Bancar guspe, bancar chute... São crianças! Mas, no caso de crianças abrigadas, você tem que saber que tem dia que vêm, tem dia que não vêm... você tem a instituição. (...) E tem que ter uma certa familiaridade com essa população, né? São crianças que geralmente vêm com os tênis rasgados, com o cabelinho cheio de piolhos. Precisa gostar, poder suportar, estar ali de fato, inteira”.

Uma das questões apontadas pelas psicoterapeutas refere-se às implicações de um atendimento gratuito. Embora essa não fosse necessariamente uma característica de atendimentos a crianças institucionalizadas – já que poderiam existir outros moldes de esse atendimento ocorrer –, era essa a forma inerente ao atendimento prestado pelo Projeto Semear.

Quatro terapeutas (Aline, Camila, Carol e Daniela) mencionam que o atendimento gratuito exige do psicoterapeuta uma disponibilidade maior, uma vontade grande de exercer o seu trabalho, visto que não haverá retorno financeiro por ele. Entretanto, entendem que o ganho proporcionado por esses atendimentos é enorme, embora não seja mensurável, como expressa Daniela:

“Você precisa ter disponibilidade interna para poder atender sem receber dinheiro. Para fazer um trabalho, sabendo que não vai receber... em moeda, né? Em papel-moeda. Porque você vai receber outras coisas, e você tem que valorizar essas outras coisas. Senão, não dá pra atender crianças de abrigo. Não nesses moldes”.

Uma das terapeutas, Camila, questiona se o fato de o atendimento ser gratuito é mais um complicador no estabelecimento do vínculo com seu cliente, por deixá-lo numa condição de desigualdade com o terapeuta, já que um dá e outro recebe, como aponta a seguir:

“Atendimento gratuito é uma coisa complicada, pelo valor que o paciente dá para esse espaço. (...) Pode acabar deixando o terapeuta num lugar de mais onipotência, de mais poder em relação ao paciente. Porque ele está dando tudo. Ele não dá nada em troca desse espaço, não faz nada para ter aquele horário. Tipo: ‘Ah, coitadinho, olha como eu sou boazinha, ele não tem nada...’ Sabe aquela coisa? Acho que talvez tenha algo desse componente, que pega no vínculo. O pagamento é importante! Que não seja em dinheiro, que seja, sei lá em que tipo de espécie poderia ser feito. (...) Porque trabalhar com o outro no lugar de coitadinho não dá, ele precisa sair desse lugar”.

Além da disponibilidade pessoal, as entrevistadas ressaltam a importância de o psicoterapeuta ser tolerante e persistente, para suportar todo o processo de construção de vínculo, que é muito mais difícil em crianças e adolescentes abrigados. É preciso, para isso, colocar-se por inteiro nessa relação, mesmo sabendo que muitas vezes os clientes não confirmam o seu trabalho, como explica Bia:

“Tem que ser persistente e muito! Se você entrar no Projeto achando que você vai ter um paciente que não vai faltar, que vai estabelecer um vínculo rapidamente com você, não entre, porque você não vai ficar!”

Nesse processo, todas as terapeutas afirmam que é importante poder suportar as faltas, as ausências, os “testes” de confiança do cliente e o possível abandono da psicoterapia. Além disso, é preciso que o terapeuta esteja sempre atento aos próprios sentimentos e aberto para trabalhar com eles, caso contrário corre o risco de atuar a partir deles ou ficar paralisado junto com o paciente. A respeito disso, Bruna coloca:

“É preciso ficar de olho nos nossos sentimentos, para não virar uma coisa assistencialista ou maternal demais, no sentido de querer adotar, de levar para casa... Passar a mão na cabeça com pena. Acho que esse sentimento, de pena, é o pior que a gente pode ter. Atrapalha demais, acho que impede o trabalho, porque você reduz qualquer possibilidade de essa criança ou adolescente poder reverter a situação que esteja vivendo. O sentimento de pena, para mim, é você dar a sentença de morte”.

O sentimento de pena é destacado por todas as terapeutas como extremamente prejudicial ao trabalho. Entendem quão importante é ter empatia, compaixão, ficar sensibilizado pelas histórias e situações de vida das crianças e adolescentes. Mas é fundamental acreditar no potencial deles e fazer uma aliança com a força que esses jovens têm e não com as faltas, como ressalta Aline:

“Você tem que ter uma compaixão, uma mobilização, mas não deixar o outro num lugar de coitado, da pena... Acreditar que essas crianças têm muito potencial! (...) Até pelo fato delas estarem minimamente inteiras, com tudo o que passaram, eu já acredito que tem um outro jeito. Eu aposto nisso”.

Essa afirmação vai ao encontro da visão de HERMAN (2001), que chama a atenção para a importância de o terapeuta que se propõe a atender crianças abrigadas superar seu (pré) conceito de abandono, para que possa se abrir para a experiência do encontro clínico.

Outra questão que se coloca, a partir daí, é a importância de o terapeuta confiar no potencial do seu cliente e no trabalho da psicoterapia. A psicoterapia é entendida aí como uma forma de ajudar o cliente a encontrar seus próprios caminhos, dentro das adversidades que compõem sua vida. Para Ana, essa compreensão é fundamental para que o trabalho se realize e possa ser valorizado o alcance da psicoterapia:

“É um trabalho muito difícil, porque você não pode assegurar que está tudo bem, que vai ficar tudo bem, que o mundo vai ser bonito. Não. Você pode assegurar que a pessoa vai conseguir dar um passo, pensando no passo. O que vai ser, não existe uma segurança de que ‘isso vai dar nisso’, mas existe a segurança do trajeto”.

Na psicoterapia de crianças e adolescentes abrigados torna-se fundamental flexibilizar o *setting*, no sentido de responder às demandas existentes (Ana, Aline, Bruna, Camila e Daniela). Se o terapeuta ficar muito rígido nos limites do seu papel, sem compatibilizá-lo com a realidade desses jovens, provavelmente não conseguirá ser eficaz, como conclui Camila:

“A diferença desses atendimentos... aparece principalmente na questão do setting, do lugar do terapeuta. Não adianta ficar numa rigidez... acho que eu tenho muito isso, de cuidar bem do lugar de cada um, sou super clara com essas coisas, até rígida. E na verdade eu fui aprendendo que não, com esses pacientes não era assim, não adianta! Se você quer fazer assim, você não vai conseguir atender! O paciente vai embora! Não vai nem vincular, porque até para vincular você tem que andar mais na direção dele. Em várias situações, falar mais da gente, aproximar...”

Essa flexibilidade é necessária, segundo todas as terapeutas, e gera inclusive formas diferentes e ousadas de atender, muitas vezes em contextos externos ao consultório, como exemplifica Bruna:

“Você tem que ter comportamentos diferentes, em alguns casos. (...) Tem horas que o seu atendimento vai extrapolar o consultório. Eu acho que se a situação pede isso, não é porque você atende nessa sala, entre quatro paredes, que você é obrigado a ficar aqui colado”.

O atendimento a crianças e adolescentes abrigados origina muitas demandas, como incluir dentro da sessão os contextos nos quais a criança se insere. É necessário que o terapeuta possa dialogar com esses contextos,

visando sempre ao bem-estar da criança. Isso significa, na prática, ter que se deslocar até a instituição, fazer relatórios, visitar a escola, entrar em contato com o fórum, buscar informações, falar com a família de origem, procurar a família adotiva, propiciar situações de troca. A esse respeito, quatro terapeutas (Ana, Aline, Bruna e Daniela) enfatizam que a clínica deve ser vista sempre dentro das circunstâncias vividas pela criança e não como um momento isolado de sua vida. Sobre esse trânsito entre os vários contextos, Ana afirma:

(...) A diretriz central é não enxergar a clínica como aquele momento fechado que é só você e a criança. Acho que essa clínica, em particular, é muito tridimensional, não é bidimensional, dual. O mundo tem que entrar. E o mundo é grande.”

O principal contexto, sempre presente na vida da criança e que, em razão de sua importância, merece um destaque especial, é a instituição. O abrigo é o local onde a criança passa a maior parte do seu tempo, além de ser o responsável por ela. Nesse sentido, a maioria das terapeutas (Ana, Aline, Bia, Bruna e Daniela) entende que o trabalho com a instituição faz parte do atendimento psicoterapêutico da criança ou do adolescente, como afirma Aline:

“Você precisa saber que você tem que ter a instituição como paciente também. É um trabalho que aqui dentro é clínico, mas lá fora é meio que institucional. Tem que fazer uma aliança. (...) Eu ficava sendo terapeuta no consultório e me colocava quase que como ‘parte da equipe’ no abrigo”.

No relacionamento com as instituições, o terapeuta entra em contato com os preconceitos institucionais, que interferem diretamente no tratamento despendido à criança e precisam ser elucidados pelos terapeutas. Nesse processo, Bruna chama a atenção para o fato de o terapeuta ter que estar atento também aos próprios preconceitos:

“A gente precisa ficar de olho nos nossos preconceitos também, porque a gente traz mesmo ‘pré-conceitos’, não tem como fugir disso. Mas precisamos conhecê-los para estar o tempo todo questionando e lidando com eles”.

A esse respeito, Denise compartilha um preconceito que tinha antes de atender adolescentes abrigados, e considera que essa experiência foi fundamental para mudar sua forma de vê-los:

“Mudou muito a minha postura na rua! Quando eu vejo uma criança de rua, hoje, eu converso com ela, tranqüilamente. É uma criança... como outra qualquer... Antes eu sempre achava que tinha um ladrão por trás, que a criança ia me roubar... eu já esperava uma agressão, né? E hoje vejo a criança que está lá, que conversa comigo, desarmada. Eu estou desarmada, né?”

As terapeutas apontam que outra diretriz básica para atender crianças e adolescentes abrigados é poder olhar para eles como crianças e adolescentes quaisquer, sem o rótulo de “abrigados”. Essa questão é crucial, tanto para poder acolhê-la integralmente, com disponibilidade para conhecer aquela pessoa que se apresenta ao terapeuta, como para se encontrar a singularidade da criança em meio ao massificado da instituição. A esse respeito, Bruna e Carol refletem:

“Você precisa se questionar sempre, levantar muitas dúvidas, ser curioso. Não dá para a gente se acomodar e achar que é tudo igual porque está abrigado. Não é igual”.(Bruna)

“Você precisa receber, acolher, encontrar essa pessoa... o que ela tem de mais particular. Poder considerar ela como alguém capaz de superar as dificuldades e se encontrar, encontrar um caminho. (...) Se deixar surpreender pelas pessoas, acho que isso é fundamental nesse trabalho. Na hora que você se abre, você se surpreende com pessoas que, ‘em tese’, teriam muito pouco a oferecer. E têm muito. Muito mesmo”. (Carol)

Para receber esse cliente e compreendê-lo de fato, o terapeuta precisa olhá-lo sem saberes prévios e hipóteses construídas apenas a partir do rótulo de abrigado, que exclui a própria pessoa que está lá na sua frente. Ana alerta para a postura do terapeuta:

“É importante ter uma postura de não saber das coisas. Não saber o que se passa, porque daí você vai se indagar. Não tem um jeito só de ver as coisas, mas, para contemplar essa diversidade, é preciso não saber. Não saber o que acontece na escola, não saber o que acontece no abrigo, não saber o que acontece na família... e perguntar. Não se convencer rapidamente de nada”.

Muitas terapeutas (Ana, Aline, Bruna, Carol, Daniela e Denise) ressaltam também que é importante atender esses clientes como atenderia qualquer outro, sem fazer nenhuma diferença. O terapeuta é o mesmo e o cliente é um cliente como todos os outros.

Nesse sentido, o terapeuta precisa se colocar integralmente no vínculo com seu cliente, o que deixa espaço, inclusive, para a empatia tanto do cliente quanto do terapeuta. Bia e Bruna apontam para o cuidado de não se conduzir de forma diferenciada com esses clientes, em razão de suas histórias pregressas de abandono e rejeição. Sem dúvida, o terapeuta precisa sempre lembrar que essa costuma ser uma ferida muito dolorosa em crianças e adolescentes institucionalizados, exatamente pelo fato de terem sido perdidos vínculos muito importantes em sua vida. Mas se, por outro lado, o terapeuta obrigar-se a atender uma criança, mesmo achando que não vai fazer um bom trabalho (por falta de algum conhecimento específico ou por falta de empatia), é melhor encaminhá-lo para um colega, do que construir uma relação calcada em bases falsas.

“Isso eu acho que é uma coisa presente em qualquer atendimento, faz parte da profissão do terapeuta... Não é porque o paciente chega, que a gente tem que atender. Porque, por algum motivo, a gente pode não querer. Ou achar que não vai atender bem. E, no caso de crianças abrigadas, pensar: ‘Ah, eu não vou abandonar mais uma vez, vou atender.’ Sabe aquela história? Mas daí abandona no meio do caminho... o que eu acho bem pior. Não é porque é uma criança que vem de uma instituição, que já tem o histórico de passar por um monte de lugares... às vezes acontece! Às vezes vai passar por aqui e não vai ficar! Você precisa se permitir ser impotente, não querer ser onipresente e achar que vai resolver tudo porque você vai prestar o atendimento. Você precisa ser muito honesto”.(Bruna)

As psicoterapeutas levantam também alguns pontos que consideram importantes no que diz respeito à formação pessoal ou profissional dos psicólogos dispostos a atender crianças e adolescentes abrigados.

Duas terapeutas (Ana e Camila) consideram ser bastante importante que o terapeuta já tenha alguma experiência profissional na área clínica, antes de começar a atender crianças abrigadas. Defendem essa idéia de várias formas. Para Ana, o terapeuta recém-formado tem uma posição ainda idealizada da clínica. Entende que precisa realizar um percurso profissional maior, pois trata-se de atendimentos complexos e difíceis. Para Camila, o psicólogo recém-formado muitas vezes procura esse trabalho pela oportunidade de começar a realizar um atendimento clínico, ou pela possibilidade de supervisão gratuita, sem ter conhecimento dessa população o que mostra, portanto, não ser essa uma escolha verdadeira de trabalho. Camila afirma ainda:

“O pessoal recém-formado saía louco para atender, e não são casos fáceis! O legal é que o Semear sempre teve supervisores ótimos, então você tinha um baita suporte. É com isso que a gente contava. (...) Mas eu cheguei a ver que o pessoal que era absolutamente recém-formado quebrava muito a cara! Porque eram casos muito difíceis! Então pegar um pessoal já formado há mais tempo, que tenha interesse em atender essa população, é mais interessante”.

A respeito do conhecimento específico sobre essa população, algumas terapeutas (Ana, Aline, Camila e Daniela) consideram que é bem importante ter uma afinidade e algum conhecimento prévio dessas pessoas, antes de começar a atendê-las. Destacam que, para se fazer um bom atendimento, são importantes estudos sobre temas como: funcionamento de abrigos, análise institucional, legislação, violência e abandono.

Além da formação e da experiência prévia, o grupo todo reforça que é preciso se atualizar sempre, buscando uma formação contínua, por meio de estudos, leituras, participação em discussões, palestras, cursos relacionados a crianças e adolescentes abrigados. É preciso conhecer o contexto para poder realizar um atendimento realmente inserido nele e eficaz.

Dentro da formação contínua, a supervisão ganha um papel de destaque, sendo apontada por todas as terapeutas como condição essencial para um bom trabalho, como enfatiza Daniela:

“A supervisão foi fundamental para a minha continuidade no Projeto. Me deu todo o amparo, a orientação, foi MUITO importante. (...) Para mim é condição de um bom trabalho, pois ajuda a nos instrumentalizar, a mostrar caminhos, a encontrar saídas”.

Um outro suporte considerado muito importante pela maioria das terapeutas (Ana, Aline, Bia, Daniela e Denise) é a psicoterapia pessoal, necessária para ajudá-las a lidar com questões pessoais que são continuamente mobilizadas pelos atendimentos. É necessário um espaço de cuidado para lidar com essas questões, a fim de que elas não se transformem em uma leitura errônea sobre os fatos, ou em condutas que visem a apaziguar a angústia do próprio terapeuta.

Em síntese, as diretrizes apontadas pelas terapeutas, nos mostram que a psicoterapia com crianças e adolescentes abrigados constitui-se numa situação bastante complexa, que envolve, do lado do terapeuta, diversas questões, como: motivações, crenças e valores, características pessoais, formação e suporte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizar este estudo talvez signifique também dar um fecho a uma vivência de nove anos de intenso trabalho na coordenação do Projeto Semear, o qual suscitou muitas dúvidas e questionamentos, que deram origem a esta dissertação. Nesse sentido, a sensação é, por um lado, de tranquilidade, por ter concluído uma etapa importante do meu percurso pessoal-profissional. Por outro, talvez seja de certa inquietação, vendo que o produto corresponde a muito pouco, diante da imensidão de experiências, expectativas, dúvidas, dificuldades, angústias, perdas... mas também de conquistas, realizações, alegrias e encontros produzidos ao longo deste tempo.

A dissertação expressa uma parte muito pequena da realidade vivida, mas, ao mesmo tempo, permite identificar temas de ação que provavelmente serão úteis em outros projetos sociais voltados ao atendimento de crianças e adolescentes institucionalizados ou, mais genericamente, a jovens que crescem em contextos inóspitos de desenvolvimento.

A escolha do tema de pesquisa remeteu-me a buscar subsídios para atuar no aspecto mais básico do atendimento psicoterapêutico: o vir e ficar na psicoterapia. Iniciar uma psicoterapia e persistir nela, possibilitando a construção de um vínculo, não é tarefa fácil para qualquer cliente. Não o é, particularmente, para crianças e adolescentes e, menos ainda, para aqueles cuja vida foi precocemente marcada por rupturas e perdas significativas.

Mas, a criança e o adolescente são apenas um lado dessa história, que envolve todos aqueles que deles cuidam ou respondem por seu cuidado. É aí que entra seu terapeuta, foco de nossa atenção nesta pesquisa.

Não por acaso, entrei nessa história também por esse lado, pela perspectiva do psicoterapeuta, disponibilizando-me a atender adolescentes abrigados. Foi por essa via que tive meus primeiros contatos com o mundo dos abrigos. O papel de coordenadora do Projeto Semear, embora já existisse desde o seu início (fui co-fundadora), era secundário para mim.

Foi a partir dessa história que decidi, agora como pesquisadora, partir para um estudo com os terapeutas. Entrevistei, segundo um desenho de pesquisa qualitativa, oito psicoterapeutas que atuaram no Projeto Semear e que atenderam crianças e/ou adolescentes abrigados em instituições, pelo período mínimo de um ano, tempo superior ao atingido por muitos terapeutas. Antes de me definir por esse caminho, percorri vários outros em minha mente... Poderia, sim, ter entrevistado aqueles que tiveram dificuldades ou fracassaram. E penso que aprofundar a identificação de temas iniciais de aderência, relativos ao cliente e ao terapeuta, ainda precisa ser pesquisado.

Mas meu desejo era ousar, no mínimo um pouco mais, dada a enormidade de questões suscitadas pela minha vivência no Projeto Semear. Então, decidi buscar ter acesso a esses desafios, perguntando sobre eles, e analisando a rede de relações que se estabeleceram, não apenas entre terapeutas e clientes. Procurei também compreender a forma como os terapeutas se posicionaram, mesmo que não o dissessem ou percebessem, como membros de uma rede de cuidadores. Se esse foi o objetivo específico, o

interesse, o desejo era conseguir informações para poder seguir em frente: produzir novos projetos, programas, treinamentos, supervisões, idéias...

Nesse momento de minha trajetória, o papel de coordenadora já não é mais secundário: a experiência de pensar, construir, implementar e conviver com esse trabalho, por nove anos, imprimiu fortes marcas em minha vida. Embora já afastada do Projeto Semear, o comprometimento com as crianças e os adolescentes abrigados persiste, e a busca por produzir um conhecimento envolvido com ações práticas é uma tônica em minha vida.

Frente a uma área de imensa relevância social, os relatos dessas oito psicoterapeutas indicam muita similaridade no que se refere à descrição de crenças, valores, motivações e benefícios próprios advindos do trabalho realizado. A partir da análise das entrevistas, emerge um profissional implicado em projetos sociais, que acredita ter algo a contribuir e genuinamente interessado por crianças e adolescentes abrigados.

As características pessoais das psicoterapeutas entrevistadas merecem destaque. Todas mostraram tolerância, persistência, estabilidade, flexibilidade, criatividade e disponibilidade para dar conta das várias demandas que surgem a partir dos atendimentos, como fazer visitas, escrever relatórios, manter contatos com pessoas envolvidas e com os contextos nos quais o jovem circula.

Fica-nos a dúvida do quanto essas características gerais são marcas desses profissionais ou se estariam presentes também em outros terapeutas do Projeto Semear, que representariam o grupo de psicólogos que não conseguiu realizar atendimentos processuais longos. E mais ainda: a não ser no que se refere a restrições e características específicas de determinados

enquadres psicoterapêuticos, o que percebemos é que essas crenças e valores parecem ser também característicos do fazer *psi* em geral.

Mas, uma das semelhanças encontradas, apresenta um psicoterapeuta que não apenas se vê, mas também atua como alguém inserido numa rede, com a qual precisou se articular constantemente, em benefício daquele a quem atendia. E que percebe o abrigo ocupando um lugar central nessa rede, por seu papel de suma importância na vida desses jovens. Os terapeutas descrevem a instituição como podendo ser um espaço de acolhimento e pertinência ou, ao contrário, como mais um perpetuador da violência e do abandono.

A partir de seus relatos sobre situações vividas, é possível concluir que a psicoterapia para crianças e adolescentes institucionalizados é uma intervenção possível de ser realizada, e utilizada como meio de elaboração da vivência de violência e rompimento de vínculos afetivos importantes. Para tanto, o psicólogo precisa ir além do técnico, agregando conhecimentos sobre o contexto e a vivência de crianças abrigadas, os quais incluem a realidade dos abrigos, o funcionamento das instituições, a legislação, o impacto das violências, o abandono, o luto.

Este estudo revelou muitos desafios, várias perguntas e algumas respostas. Os principais desafios enfrentados pelos terapeutas, segundo sua óptica, referem-se a: identificar as demandas dos clientes; construir vínculo com os jovens; integrar as diferentes realidades de onde provêm terapeuta e cliente; lidar com os próprios sentimentos despertados pelos atendimentos; construir uma relação de parceria com a instituição; compreender o lugar do terapeuta e as funções da psicoterapia para jovens abrigados.

A partir da compreensão desses desafios, torna-se evidente a necessidade de criarmos estratégias para desenvolver profissionais e, conseqüentemente, atendimentos cada vez melhores.

É preciso pensar sobre que ações são necessárias para introduzir profissionais em projetos sociais, a começar pela seleção, passando pelo treinamento e chegando ao suporte a eles oferecido. O que tento fazer, a seguir, é delinear alguns dos temas acerca dos quais as entrevistadas me conduziram a refletir.

A seleção

Esta pesquisa mostrou a importância de terapeutas que se propõem a atender crianças e adolescentes abrigados fazerem uma escolha genuína por esse trabalho, motivados pela natureza do mesmo e pela crença de terem algo a contribuir para uma causa que lhes importa.

Sem dúvida, qualquer profissional que se disponha a realizar um trabalho voluntário o fará também por acreditar que essa vivência lhe trará outros ganhos, sendo o principal deles a aprendizagem. Mas alguém que entre num projeto social apenas para “receber” tem uma grande chance de utilizá-lo como “trampolim” e abandoná-lo no momento em que a vida profissional estiver mais estruturada. Se não houver um comprometimento com a causa, corre-se o risco de perpetuar a violência do abandono, dificultando ainda mais a cicatrização das feridas dessas crianças e adolescentes.

Algumas características de personalidade foram também destacadas como importantes para a realização desse trabalho, conforme colocamos

anteriormente. A questão que nos fica é se esses atributos (crenças, valores e características pessoais) são “selecionáveis” e como.

Talvez, mais importante do que buscar formas de selecionar, segundo as características indicadas ou outras quaisquer, é encontrar meios de proporcionar condições de reflexão aos terapeutas. Mostra-se necessário criar estratégias para “apresentar” essas crianças e adolescentes aos futuros terapeutas, discutir as crenças, os preconceitos e as idéias desses profissionais, para que eles próprios se visualizem e se testem na situação antes de entrar nela podendo, assim, fazer uma escolha sobre bases mais reais.

Duas questões levantadas por várias terapeutas, no que se refere à seleção dos profissionais, são as seguintes: experiência clínica anterior do terapeuta e conhecimento prévio da população atendida.

Em relação à experiência prévia em clínica, várias terapeutas defenderam a posição de que esse trabalho não deve ser feito por profissionais recém-formados, embora muitas delas tivessem pouco tempo de trabalho antes de ingressar no Semear e avaliassem sua experiência como muito positiva. Mais uma vez, estamos diante de um descompasso nos diferentes níveis de elaboração possíveis: as terapeutas idealizam uma prática que nem sempre acompanha sua vivência real.

Penso que trabalhar com profissionais recém-formados tem seus prós e seus contras. A falta de experiência pode dificultar o trabalho. Mas a enorme vontade, disponibilidade, energia e dedicação - ingredientes fundamentais para suportar as dificuldades e persistir... - talvez compensem essas faltas.

Além disso, o percurso clínico anterior não garante desenvoltura na clínica com crianças e adolescentes abrigados, pois esse trabalho traz desafios específicos, que exigem outros saberes. Para dar conta desses desafios, entendo ser de capital importância o conhecimento da população atendida que, do meu ponto de vista, deve fazer parte de um treinamento, como abordo a seguir.

O treinamento

Os desafios relatados pelas terapeutas que participaram desse estudo revelam que atender crianças e adolescentes abrigados é trabalhar com um perfil de características graves e difíceis. Se pretendermos trabalhar apenas com profissionais já treinados, ficaremos muito restritos. Por outro lado, se abarcarmos profissionais pouco qualificados para aquilo a que se propõem, talvez estejamos perpetuando uma postura descompromissada, com implicações inclusive éticas.

A partir de uma perspectiva ecológica do desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER, 1996), entendemos que o desenvolvimento da criança não ocorre no “vácuo” mas, sim, em contextos específicos. Esses contextos não podem ser considerados como pano de fundo, mas como já estruturados - e estruturantes - na vida da criança.

No meu entendimento, terapeutas de crianças abrigadas precisam ter clareza do que é viver em contextos de desenvolvimento adversos. Os jovens, descritos pelas terapeutas como “heróis”, podem ser considerados, sob um paradigma de promoção da saúde, como *resilientes*. São crianças e

adolescentes que, tendo sido submetidos a condições de vida bastante adversas, desenvolveram capacidades de *enfrentamento* significativas, não *apesar* das condições, mas *com* elas. O entendimento desse processo fundamenta-se em instrumentos teóricos muito mais amplos do que o fazer psicoterapêutico: diz respeito a um modelo de psicologia que ultrapassa uma definição binária de saudável-doente, normal-patológico. Remete-nos a aspectos centrais da delimitação do objeto da psicologia e da formação do psicólogo em geral.

A psicoterapia é mais do que cura ou correção de desvios. É *promoção de saúde*. E se entendemos como o ambiente faz parte do processo de desenvolvimento da criança, promover saúde implica contribuir em vários aspectos da vida dela, simultaneamente. Daí a importância de o terapeuta de crianças abrigadas inserir-se numa rede, com a qual precisa se articular. Isso faz parte do seu trabalho. Mas precisa ser aprendido.

Para tal, é necessária a criação de bons programas de treinamento, que incluam conhecimentos pertinentes aos contextos de vida de crianças abrigadas (maus-tratos, abandono, luto, instituição, legislação, rede), a aprendizagem técnica sobre o manejo de questões específicas com as quais o profissional tem que lidar (violência doméstica, questões institucionais, etc.), bem como a oportunidade de reflexão contínua sobre a recursividade desses temas e seu impacto sobre o profissional.

Esse programa pode envolver cursos, reciclagens, *workshops*, técnicas de *role-playing*, palestras, enfim, estratégias diversas que tenham como objetivo não só informar, mas também formar o psicoterapeuta.

Suporte oferecido

Além do treinamento, penso que um bom projeto social precisa cuidar de seus profissionais. Diante da dificuldade da tarefa proposta, torna-se fundamental que se ofereça um suporte ao psicoterapeuta, para que ele se sinta acompanhado e amparado no seu trabalho.

Entendo a supervisão como um suporte fundamental, tanto para auxiliá-lo em questões teóricas e técnicas, como para fornecer-lhe um apoio afetivo-emocional.

As terapeutas participantes deste estudo, em sua maioria, contaram com supervisores altamente qualificados e experientes na área clínica (esse era o critério de seleção de supervisores no Projeto Semear).

Entretanto, hoje penso que essa experiência talvez não seja suficiente. O supervisor precisaria ter também conhecimentos específicos sobre crianças e adolescentes abrigados e temas afins (abandono, violência, instituição), pois a psicoterapia com crianças abrigadas exige posicionamentos e ações específicas, muitas vezes urgentes. Se o supervisor for o responsável pelo treinamento dos terapeutas, necessariamente precisará ter esses conhecimentos.

Entretanto, não sei o quanto seria viável contar apenas com supervisores qualificados nessa área tão específica para levar adiante um projeto de tal monta, pois vejo que há falta de profissionais gabaritados e, ainda por cima, disponíveis para trabalhar gratuitamente.

Talvez uma forma de resolver essa questão fosse deixar ao supervisor um papel de acompanhamento e treinamento *clínico*, e buscar outros meios de

realizar o acompanhamento específico dos profissionais, como grupos reflexivos ou foros de trabalho. De qualquer maneira, estudar e pesquisar como dar conta de toda a complexidade que é o suporte operacional ao terapeuta fica como uma questão em aberto a partir da presente dissertação.

Como as entrevistadas apontaram, a repercussão dos atendimentos em sua vida pessoal e profissional foi grande. Penso que a psicoterapia pessoal é muito importante para ajudar o terapeuta a lidar com aspectos seus que afloram em decorrência da experiência de atender crianças e adolescentes abrigados.

Cuidar do cuidador é um tema cada vez mais presente como objeto de preocupação daqueles que pesquisam e/ou atuam em contextos adversos. Mas, cuidar do psicoterapeuta que atua em um projeto como o que estamos falando, implica dar conta de ressonâncias específicas. É um compromisso que diz respeito não só à psicoterapia pessoal do terapeuta, mas, também, à responsabilidade do projeto do qual ele é voluntário. Esse é um outro desafio: produzir os conhecimentos e as técnicas necessárias para conduzir esse suporte e processamento.

Concluindo, podemos dizer que, para ajudar os terapeutas a enfrentarem os desafios existentes no trabalho com crianças e adolescentes abrigados, a fim de maximizar a possibilidade de os clientes aderirem à psicoterapia, são necessárias ações em vários níveis:

- ✓ selecionar: identificar o perfil de profissional adequado para esse trabalho;
- ✓ mobilizar: promover situações de reflexão e transformação;

- ✓ amparar: oferecer apoio afetivo-emocional, acolhimento;
- ✓ educar: fornecer informações teóricas e técnicas, necessárias para um bom atendimento;
- ✓ acompanhar: orientar o trabalho de maneira geral, estimular a formação contínua, o posicionamento pessoal-profissional e a identificação e realização de ações necessárias.

Terminado este estudo, olho para a dissertação a partir da minha trajetória de vida pessoal-profissional. O olhar de pesquisadora traz um distanciamento interessante, que permite enxergar os processos vividos e situá-los num todo mais abrangente. Falamos tanto sobre a importância de as crianças e adolescentes acolherem as vivências passadas e integrarem-nas em suas histórias de vida. De certa forma, esta dissertação me auxiliou também nesse processo: olhar para o que foi vivido, a partir de outro ângulo, compreender a trajetória, re-significar alguns processos e encontrar um lugar para tudo isso dentro de mim.

É interessante perceber como, a partir do contato direto como terapeuta de crianças e adolescentes abrigadas, aliado ao papel de coordenadora de um projeto ainda em construção... foi surgindo um interesse genuíno por esses jovens, o que motivou a busca de uma forma de trabalhar verdadeiramente efetiva.

A crença na possibilidade de as crianças e adolescentes abrigados poderem construir uma vida melhor e um lugar para si no mundo esteve

presente desde os primeiros momentos, e nunca deixou de me acompanhar. O compromisso com eles é o grande motor de todo esse processo.

Ao longo dos nove anos de Projeto Semear, parti, partimos, de um momento de pouco conhecimento e vivência prática, que acredito terem sido minimizados pelo grande interesse, empenho e dedicação. Com as ferramentas disponíveis fomos estudando, pesquisando, fazendo, nos aprimorando, descortinando caminhos... e amadurecendo. Sei que temos um longo caminho pela frente. Esta dissertação é parte desse processo, é progresso, é percurso, é caminho... que ilumina alguns pequenos pontos em estradas ainda bastante obscuras.

Não se pode com um estudo, mesmo sendo ele uma dissertação de mestrado, responder a todas as questões suscitadas pela proposta, ousada, de atender crianças e adolescentes abrigados. O que fiz só descortina um mundo de perguntas e inquietações, que impulsionam a buscar mais, a transformar a prática a partir da teoria, a construir conhecimento a partir da prática... A continuar, hoje... e sempre.

REFERÊNCIAS

- ABREU, S. R. *Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes criados em instituições*. 2000. Dissertação de Mestrado (Medicina). USP, São Paulo.
- ACKERMAN, N. W. *Diagnóstico e tratamento das relações familiares*. Tradução de Maria Cristina R. Goulart. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. Título original: *The psychodynamics of family life - Diagnosis and treatment of family relationship*, New York, 1958.
- ALEXANDRE, D. T. e VIEIRA, M. L. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 2, p. 207-17, maio / ago. 2004
- ANAF, C.; PATRÍCIO, I.; MAGALHÃES, G.; POLICELLI, R.; FERREIRA, R. e CAMARGO, V. Atendimento a crianças e adolescentes institucionalizados: reflexões sobre a vivência institucional da família e do serviço de psicologia forense. *Psikhê*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-40, maio / nov. 1998.
- ARPINI, D. M. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Ciência e Profissão*, v. 23, n. 1, p. 70-5, 2003.
- _____. *Violência e exclusão: adolescência em grupos populares*. Bauru: Edusc, 2003 (b).
- BAPTISTA, M. V.; ACOSTA, A. R. e LANGONE, L. M. *Crianças e adolescentes em situação de risco social na cidade de São Paulo*. 2. ed. São Paulo: Pólis / PUC-SP, 2002.

- BECKER, M. J. A ruptura dos vínculos: quando a tragédia acontece. *In:* KALOUSTIAN, S. M. (Org.). *Família brasileira, a base de tudo*. 1ª reimpressão. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef, p. 60-76, 1997.
- BERG, D. I. N. e SMITH, K. K. *The self in social inquiry*. Califórnia: Sege Publication, 1988.
- BOWLBY, J. *Apego e perda: apego*. Tradução de Álvaro Cabral. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Título original: *Attachment and loss: attachment*, Londres, 1969.
- _____. *Apego e perda: separação - angústia e raiva*. Tradução de Leônidas H.B. Hegenberg, Octanny S. da Mota e Mauro Hegenberg, 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. Título original: *Attachment and loss: separation - anxiety and danger*, Londres, 1973.
- _____. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. Tradução de Álvaro Cabral, 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997. Título original: *The making and breaking of affectional bonds*, Londres, 1979.
- _____. *Cuidados maternos e saúde mental*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- BROMBERG, M. H. P. F. *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. São Paulo: Editorial Psy II, 1994.
- BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- CAMINHA, R. M. A. Violência e seus danos à criança e ao adolescente. *In:* AMENCAR (Org.). *Violência Doméstica*. Brasília: Unicef, 1999. p.43-60.

- CASELLATO, G. *Luto por abandono: enfrentamento e correlação com a maternidade*. 2004. Tese de Doutorado (Psicologia Clínica). PUC-SP, São Paulo.
- CECCONELLO, A. M; ANTONI, C. e KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, num. esp., p. 45-54, 2003.
- CECIF (Org.). *101 Perguntas e respostas sobre abandono e institucionalização*. São Paulo: CECIF, 2002.
- CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. www.presidencia.gov.br/sedh. Acesso em 20 de nov. de 2005.
- CYTRYNOWICZ, M. B. Psicoterapia: Preservação da condição infantil para crianças institucionalizadas. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, São Paulo, n. 10, p. 86-8, 2001.
- _____. Comentários. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, São Paulo, n. 10, p. 116-26, 2001 b.
- D’AFFONSECA, S. M. e WILLIAMS, L. C. A. Intervenção psicoterapêutica com crianças vítimas ou em risco de violência física intrafamiliar. *Temas em Desenvolvimento*; v. 67, n.12, p. 33-43, mar. /abr., 2003.
- DOKA, K. J. *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. New York: Lexington Books, 1989.
- ELIACHEFF, C. *Corpos que Gritam: A psicanálise com bebês*. Tradução de Sonia Goldfeder. São Paulo: Editora Ática, 1995. Título original: *À corps et à Cris: Être psychanalyste avec les tout-petits*, Paris, 1993.

- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei Federal 8.069, 1990.
Apresentado por Siro Darlan de Oliveira. 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2004.
- FERREIRA, A. B. de H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.
- GUBA, E. G. e LINCOLN, Y. S. Competing paradigms in qualitative research. *In: DENZIN, N.K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). Handbook of qualitative research*. Londres: Sage Publications, 1994, p. 105-17.
- GUIRADO, M. *Instituição e relações afetivas: o vínculo com o abandono*. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- HERMANN, M. C. Relato de um processo terapêutico de uma criança institucionalizada. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, São Paulo, n. 10, p. 94-103, 2001.
- KAUFMAN, J. e ZIGLER, E. Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*. 57 (2), p. 186-92, 1987.
- KRIG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B. e LOZANO, R. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Publicación Científica y Técnica n. 588. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington, 2003.
- MALINOSKY-RUMMEL, R. e HANSEN, D. Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*. Lancaster, v. 114, n. 1, p. 68-79, jul. 1993.

- MARIN, I. S. K. *Febem, família e identidade: o lugar do outro*. São Paulo: Babel Cultural, 1988.
- MEDEIROS, M. *Olhando a lua pelo mundo da rua: representações sociais da experiência de vida de meninos em situação de rua*. 1998. Tese de Doutorado (Enfermagem). USP, Ribeirão Preto.
- MOTTA, M. A. P. As marcas do abandono em crianças e adolescentes. *Texto apresentado durante o III Ciclo de Palestras Toda Criança em Família*. 2002. CECIF, São Paulo. Disponível em www.cecif.org.br/abrigos.htm. Acesso em 21 de julho de 2005.
- PIRES, J. M. A. Violência na infância: aspectos clínicos. *In: RIO GRANDE DO SUL. Assembléia Legislativa. Violência doméstica*. Porto Alegre: Comissão de Cidadania e Direitos Humanos, 1999. p. 61-70.
- SANCHES, R. M.; PARENTE, A. A. M. e MORAES, A. L. G. Psicoterapia analítica de crianças em situação de abandono: uma visão winnicottiana. *In: SANCHES, R. M. (Org.). Winnicott na clínica e na instituição*. São Paulo: Editora Escuta, 2005. p. 109 - 31.
- SANTANA, J. P.; DONINELLI, T. M.; FROSI, R. V. e KOLLER, S. H. Os adolescentes em situação de rua e as instituições de atendimento: utilizações e reconhecimento de objetivos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v.18, n.1, p.134 - 42, 2005.

- SANTOS, D. N.; BASTOS, A. C. S.; SANTOS, M. F.; COSTA, J. e SANTOS, B. Atenção a crianças e adolescentes em situação de risco – características sociodemográficas dos participantes de um programa de acolhimento da prefeitura de Salvador e considerações gerais sobre o modelo de atenção. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. V. 51, n. 4, p. 209-16, 2002.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL... [et al.]. *Reordenamento de abrigos infanto-juvenis da cidade de São Paulo: construção da política interinstitucional de defesa dos direitos de convivência familiar e comunitária das crianças e adolescentes de São Paulo*. São Paulo: SAS, 2004.
- SEVERINO, A. J. *Metodologia do Trabalho Científico*. 22. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2002.
- SILVA, H. O. e SILVA, J. S. *Análise da violência contra a criança e o adolescente segundo o ciclo de vida no Brasil*. São Paulo: Global; Brasília: Unicef, 2005.
- SILVA, R. *Abrigos - Da institucionalização à adoção: um caminho possível?* CECIF, São Paulo. Disponível em www.cecif.org.br/abrigos.htm. Acesso em 21 de julho de 2005.
- SOUZA, R. M. *Paternidade em transformação*. 1994. Tese de Doutorado (Psicologia Clínica). PUC-SP, São Paulo.
- TEMER, C. T. O atendimento à criança de abrigo: quando é preciso sair do consultório. In: SANCHES, R. M. (Org.). *Winnicott na clínica e na instituição*. São Paulo: Editora Escuta, 2005. p. 87-108.

TINOCO, V. O luto de crianças institucionalizadas em casas abrigo. *In*: MAZORRA, L e TINOCO, V. (Orgs). *Luto na Infância – Intervenções Psicológicas em Diferentes Contextos*. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2005, p. 147-69.

UNICEF. www.unicef.org Acesso em 12 de outubro de 2005.

VICENTE, C. M. O direito à convivência familiar e comunitária: uma política de manutenção do vínculo. *In*: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). *Família brasileira, a base de tudo*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef, 1994, p. 40 - 65.

_____. Abrigos: desafios e perspectivas. *Uma família para uma criança*. Núcleo de Formação e Incentivo à Convivência Familiar. Associação Brasileira Terra dos Homens. Rio de Janeiro, vol. 12/13, p. 10 - 9, abr. 1999.

WEBER, L. N. D. Os filhos de ninguém: abandono e institucionalização de crianças no Brasil. *Conjuntura Social*. Rio de Janeiro, n. 4, p. 30-6, jul. 2000. Disponível em: <http://lidiaw.sites.uol.com.br/filhosdeninguem.htm>. Acesso em 27 de setembro de 2005.

WEBER, L. N. D.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J. e ZOCCHÉ, C. R. E. Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. *Psico-USF*. Curitiba, v. 7, n. 2, p. 163-73, jul./dez. 2002.

WIKIPEDIA, 2005. Disponível em www.wikipedia.org Acesso em 07 de setembro de 2005.

ANEXO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo:

Psicoterapia para crianças e adolescentes abrigados: construindo uma forma de atuação

Declaro que os objetivos e detalhes deste estudo foram-me completamente explicados, conforme seu texto descritivo. Entendo que não sou obrigado a participar do estudo e que posso descontinuar minha participação, a qualquer momento, sem ser em nada prejudicado.

Meu nome não será utilizado nos documentos pertencentes a este estudo e a confidencialidade dos meus registros será garantida. Desse modo, concordo em participar do estudo e cooperar com o pesquisador.

Nome do pesquisado:

Nome:

RG:

Data: ___/___/20___.

Assinatura:

Testemunha:

Nome:

RG:

Data: ___/___/20___.

Assinatura:

Pesquisador:

Nome: Renata Marmelsztejn

RG: 9.895.231-6

Data: ___/___/20___.

Assinatura: