

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Instituto de Psicologia

NIRÃ DOS SANTOS VALENTIM

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

São Paulo  
2010

NIRÃ DOS SANTOS VALENTIM

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

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

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Dra. Kayoko Yamamoto

São Paulo  
2010

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

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

Valentim, Nirã dos Santos.

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

182 f.

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

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

HV59

VALENTIM, Nirã dos Santos.  
Delineamento adaptativo/psicológico de mães de crianças abrigadas.

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

Aprovado em: 02/06/2010

Banca Examinadora

Prof.Dr. Kayoko Yamamoto

Instituição: Instituto de Psicologia USP      Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.Dr. José Tolentino Rosa

Instituição: Instituto de Psicologia USP      Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.Dr. Maria Luiza Meijome Piszczman

Instituição: PUC Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

## **AGRADECIMENTOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## RESUMO

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

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

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



## ABSTRACT

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

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

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

## SUMÁRIO

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

III – 2.1 Dados do DFH e EDAO.....	62
IV CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	79

## I INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

## **I – 1 Dados sobre abrigamento**

### **I – 1.1 O abrigamento no Brasil**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

à violência, alcoolismo e conflitos conjugais que podem predispor os filhos a situações de risco e as famílias, a situações de vulnerabilidade social.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## I – 1.2 Breve panorama do abrigamento no mundo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **I – 1.3 Privação materna e consequências da institucionalização em crianças**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **I – 2 Considerações sobre a Família**

### **I – 2.1 Formação familiar: repetição e transmissão psíquica**

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

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

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

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

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

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

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

Embora Freud não se refira especificamente à transmissão psíquica familiar, em sua obra *Totem e Tabu*, considera que exista uma mente coletiva, na qual haja a continuidade de processos psíquicos passados de uma geração a outra, sendo uma herança psíquica. Citando Goethe<sup>1</sup> “aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu”. (FREUD, 1913, p. 182).

---

<sup>1</sup> Freud cita Fausto de Goethe, parte I, cena I.

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

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

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

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

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

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

## **I – 3 Repetição e transmissão da violência nas famílias**

### **I – 3.1 Surgimento da agressividade**

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

### **I. 3.2 Violência intrafamiliar**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **I – 4 Adaptação e Prevenção em Saúde**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

#### **I – 4.1 Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## I – 5 JUSTIFICATIVA

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

## **II MATERIAL E MÉTODOS**

### **II – 1 Método**

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

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

### **II – 2 Participantes do estudo**

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

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

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

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

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

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

## **II – 3 Local**

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

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

## **II – 4 Instrumentos**

Os instrumentos utilizados para a pesquisa foram:

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

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

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

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

## **II – 5 Procedimento**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

## **II – 6 Aspectos Éticos**

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

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

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

### **III APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

#### **III – 1 Resultados**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **III – 2 Discussão dos Resultados**

#### **III – 2.1 Dados do DFH E EDAO**

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

- **Dados obtidos no DFH**

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

- **Dados obtidos com a EDAO**

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

**Quadro1** – Resumo do diagnóstico adaptativo

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

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

Quanto às adequações setoriais, o setor afetivo relacional (A-R) apresentou soluções pouquíssimo adequadas em todas as mães. No setor produtividade, a classificação adaptativa das mães ficou diferenciada. Cibele, Rosa e Berenice mostraram soluções pouquíssimo adequadas neste setor, o que resultou na classificação de adaptação ineficaz grave. Rosa, Maria e Ana foram avaliadas com soluções pouco adequadas, apresentando adaptação ineficaz severa. Dirce foi a única que com suas respostas adequadas neste setor, foi classificada com adaptação ineficaz moderada.

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

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

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

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



#### **IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A institucionalização seria então o único recurso para essa demanda?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, D. T.; VIEIRA, M. L. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n.2, p. 207-217, mai/ago, 2004.
- ANTONI, C.; BARONE, L. R.; KOLLER, L. R. Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n.2, p. 125-132, abr/jun, 2007.
- BARROS, R. C.; FLAMENGGHI JR., G. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v, 12, n.5, p.1267-1276, 2007.
- BERENSTEIN, I. *Psicoanálisis de la estructura familia: del destino a la significación*. Barcelona: Paidós, 1981.
- BION, W. R. *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- BLEGER, J. *Temas de Psicologia: entrevista e grupo*. São Paulo: Martins Fontes, 1979.
- \_\_\_\_\_. *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- BOWLBY, J. Formação e rompimento de vínculos afetivos. In: *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes. p.119-150, 1982.
- \_\_\_\_\_. *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- CAMPOS, D. M. S. *Introdução à pesquisa em Psicologia: aspectos metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 1973.

CARETA, D.S. *Análise do desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, 2006.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v.18, n.1, p. 315-319, jan-fev, 2002.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- MEDEIROS, G. A. *Gestação em mulheres em tratamento hemodialítico: repercussões do adoecimento sobre o desejo pela maternidade*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina, 2007.
- MEYER, L. *Família: dinâmica e terapia*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- MIGUEZ-NAIFF, L.; SÁ, C. P. De mãe para filha, o legado da exclusão social: um estudo de memórias autobiográficas. *Memorandum*, v. 13, p. 88-99. Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP, 2007. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/migueznaiffsa01.pdf>. Acesso em: dezembro de 2009.
- MIHOVA, Z. *The child-care protection system in Bulgaria*. Bulgarian Institute for Humans Relations. New Bulgarian University. Sofia, 2007. Disponível em: [www.amicideibambini.com.br](http://www.amicideibambini.com.br). Acesso em: outubro de 2009.
- MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre: Artmed, 1999, cap. 1 e 2.
- NEUMANN, M. Legislação específica de países da América Latina e Europa. In: ZOLA, M. B. (org). *Cooperação Internacional para proteção social de crianças e adolescentes: o direito à convivência familiar e comunitária*. São Bernardo do Campo: Fundação Criança de São Bernardo do Campo, 2008.
- OCAMPO, M. L. S. et al. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- OLIVA, P. P. O desvendamento do real numa instituição de abrigo para crianças e Adolescentes. *Revista Virtual Textos & Contextos*, n. 3, dez. 2004. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/972/752>. Acesso em: 10/01/2010.

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

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Toda criança tem família: criança em situação de rua também. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 42-52, 2008.

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

PEREIRA, J. M. F.; COSTA, L. F. Os desafios na garantia do direito à convivência familiar. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, v. 15, n.1, p. 19-31, 2005.

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

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

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

REUCHLIN, M. Os métodos em Psicologia. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1971.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TRINCA, W. *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. São Paulo: EPU, 2001.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2008.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nome: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pesquisadora

Nirã dos Santos Valentim