

Família substituta: uma proposta de intervenção clínica na adoção tardia

Rilma Bento

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Resumo: Este artigo apresenta uma prática de intervenção que teve como objetivo trabalhar as dificuldades de estabelecimento de vínculo de uma criança de cinco anos, durante o processo de desabrigo e adoção. A coleta de dados ocorreu mediante o registro de sessões, de acompanhamentos terapêuticos, de reuniões com a psicóloga do abrigo e assistente social do Judiciário e com base no prontuário institucional disponibilizado. A intervenção ocorreu por 14 meses, de forma sistemática e ininterrupta. O embasamento teórico está relacionado ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e a autores como Winnicott, Bowlby, entre outros que estudam o tema. O trabalho foi desenvolvido em parceria com o abrigo e com a Vara da Infância e da Juventude. O estudo traz uma reflexão sobre a importância de se respeitar o tempo da criança no processo de recolocação familiar, o qual se dá também por meio da intervenção psicoterápica.

Palavras-chave: abrigo; adoção; desabrigo; família; vínculo.

ADOPTIVE FAMILY: A PROPOSAL OF CLINICAL INTERVENTION IN DELAYED ADOPTION

Abstract: This article presents a practice of intervention that was conducted in order to work on the difficulties of establishing the link of a five-year-old child during the process of homelessness and adoption. The collection of information was done with the register of sessions, the therapy follow-up, the institutional prontuary, and the meetings with the psychologist of the shelter and with the social assistant of the judicial system. The intervention lasted fourteen months, systematically and uninterruptedly. The theoretical basis is related to the Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), to the National Plan of Promotion, Protection and Defense of the Children's and Adolescents' Rights to the Familiar and Communitarian Living and to authors such as Winnicott, Bowlby, among others that study the subject. This work was developed in partnership with the shelter and with the Youth Court. It brings a reflection on the importance of respecting the child's time in the process of familiar reintegration, which also happens through the psychotherapeutic intervention.

Keywords: shelter; adoption; homelessness; family; link.

FAMILIA SUBSTITUTA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CLÍNICA EN LA ADOPCIÓN TARDÍA

Resumen: Este artículo presenta una práctica de intervención que tuvo como objetivo trabajar las dificultades de establecimiento de vínculo de un niño de cinco años, durante el proceso de desabrigo y adopción. La colecta de las informaciones ocurrió por medio de registro de sesiones, de acompañamientos terapéuticos, de reuniones con la psicóloga del abrigo, con la asistente social del judiciário, y por medio de la historia clínica institucional que fue disponibilizada. La intervención ocurrió por catorce meses, de forma sistemática e ininterumpida. El fundamento teórico está relacionado al Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), al Plan Nacional de Promoción, Protección y Defensa del Derecho de Niños y Adolescentes a la Convivencia Familiar y Comunitaria y a autores como Winnicott, Bowlby, entre otros que estudian el tema. El trabajo fue desarrollado en sociedad con el abrigo y con el Tribunal de la Infancia y la Juventud. El estudio trae una reflexión sobre la importancia de respetar el

tiempo del niño en el proceso de reintegración familiar, el cual se dá también por medio de la intervención psicoterápica.

Palabras clave: abrigo; adopción; desabrigamiento; familia; vínculo.

Introdução

Pode o processo que antecede a recolocação familiar ser beneficiado por um trabalho psicoterápico? Com o intuito de responder a essa questão tão particular é que se apresenta aqui uma proposta de intervenção clínica durante o processo de adoção tardia.

Antes de entrar no tema propriamente dito, parece ser oportuno transcorrer historicamente sobre uma das questões que antecedem a adoção tardia: o abrigamento de crianças e adolescentes.

Um marco importante na história do abrigamento de crianças e adolescentes ocorre com a implementação do artigo 227, da Constituição Federal de 1988, e do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), artigo 19: "Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio de sua família, ou, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes".

De acordo com Rizzini (2004), existia, desde o Brasil colônia, uma cultura de internação de crianças em instituições, como colégios internos, seminários, reformatórios ou outras que surgissem para atender às necessidades de cada época. Além das funções de vigilância e intervenção direta sobre menores abandonados e/ou delinqüentes, uma prática comum passou a ser a internação como uma alternativa de educação e de cuidados para crianças pobres. Essa institucionalização era reflexo de uma condição que denunciava a fragilidade de lares e de famílias propensas a situações de abandono e negligência.

Um dado relevante apontado por Rizzini (2004) refere-se ao fato de que, desde 1º de dezembro de 1964, com a Lei nº 4.513, do governo Castelo Branco, a tônica era a valorização da vida familiar e a "integração do menor na comunidade". Intriga-nos pensar que mais de 40 anos depois, apesar de tantas mudanças, ainda estamos na busca de um modelo mais próximo à real demanda por convívio familiar de nossas crianças e adolescentes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente surge para dar resposta à necessidade de mudança de paradigma, com o propósito de superar o modelo das instituições que abrigam crianças e adolescentes sem perspectivas de recolocação familiar e com o objetivo de dimensionar os direitos já estabelecidos pela Constituição.

A constituição da família brasileira sofreu várias modificações ao longo da história, o que nos convida a uma reflexão sobre o atual papel da família.

No Brasil colônia, assistíamos ao modelo de família tradicional, extensa e patriarcal. Com o fim do trabalho escravo e a proclamação da República, houve a proliferação do modelo de família nuclear burguesa (pai, mãe e poucos filhos). A Constituição brasileira de 1988 traz um marco importante ao reconhecer a união estável e instituir o reconhecimento dos direitos e deveres conjugais exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

É possível notar que, nos últimos anos, houve mudanças significativas em relação ao padrão de família, as quais inclinam para a diminuição da taxa de fecundidade, o aumento de dissoluções de vínculos familiares e o aumento do número de famílias chefiadas por uma só pessoa.

No entanto, de acordo com Sarti (2007), apesar das mudanças que permeiam a constelação da família brasileira contemporânea, esta ainda continua sendo alvo de idealizações. Sarti (2007, p. 25) afirma que a família contemporânea comporta uma enorme elasticidade:

[...] Não se sabe mais, de antemão, o que é adequado ou inadequado relativamente à família. [...] Como delimitar a família se as relações entre pais e filhos cada vez menos se resumem ao núcleo conjugal? Como se dão as relações entre irmãos, filhos de casamentos, divórcios, recasamentos de casais em situações tão diferenciadas?

Isso leva a refletir sobre o trabalho com famílias por este ser de alta complexidade não só por conta das diversidades do grupo familiar, mas, principalmente, por termos de identificar que tipo de família estamos abordando, que referenciais teórico-metodológicos são adequados para a intervenção e de que forma se devem instituir práticas que possam dimensionar as garantias de direitos.

Ainda, conforme aponta Sarti (2007, p. 33-34):

Se, em toda a sociedade brasileira, a família é um valor alto, entre os pobres sua importância é central, e não apenas como rede de apoio ou ajuda mútua, diante de sua experiência de desamparo social. A família, para eles, vai além; constitui-se em uma referência simbólica fundamental, que organiza e ordena sua percepção do mundo social, dentro e fora do mundo familiar.

[...] No mundo simbólico dos pobres, a família tem precedência sobre os indivíduos, e a vulnerabilidade de um de seus membros implica enfraquecer o grupo como um todo. [...] Sendo assim, no que se refere às famílias pobres, como escutar o discurso daqueles a quem se dirigem as políticas sociais – os pobres – e situá-lo no contexto que lhe dá significado, ou seja, o contexto de quem emite o discurso (e não de quem o analisa)?

As conseqüências das mudanças sócio-político-econômicas do papel da família acenam para a existência de incertezas por parte dos pais em relação à educação dos filhos e de desconhecimento em relação a como operacionalizar o papel crucial da família como centro da vida social, capaz de desenvolver autonomia, com ética e cidadania, num clima de confiança e liberdade de expressão, onde a criança ou o adolescente possam se sentir verdadeiramente acolhidos.

O novo paradigma adotado pelo ECA, articulando-se com os pensamentos de Bowlby (1976), parte da perspectiva de que, tanto no caso da família substituta quanto no retorno à família de origem, o afastamento do convívio familiar da criança abrigada por um longo período poderá fragilizar os vínculos de forma que a trajetória de vida da criança vai ficando cada vez mais difícil. A reação dessas crianças, ao saírem do abrigo, vai depender do tratamento que irão receber. Se encontrarem pessoas afetivas, compreensivas, que ofereçam um ambiente acolhedor, esses efeitos negativos podem ser minimizados.

Tal contexto aponta para a necessidade de intervenção efetiva que possa amenizar os esforços de adaptação tanto da criança quanto da família, no momento da recolocação familiar.

De acordo com o Bowlby (1988), quanto maior for o intervalo entre a separação da mãe natural e a inserção em família substituta, maior será o estado de privação afetiva, o que também pode ser pensado em se tratando do retorno à própria família.

O autor considera também que a mãe substituta pode suprir necessidades básicas da criança, na medida em que consegue estabelecer uma relação íntima, calorosa, regular e constante.

A institucionalização de crianças reflete uma realidade social complexa, que clama por programas interventivos e pela instauração de políticas públicas capazes de dar conta do problema e na dimensão que ele exige.

Ocorre que, diante do novo modelo proposto de recolocação familiar, perpassa a necessidade de uma mudança de paradigmas na filosofia institucional de abrigamento. Como a mudança é uma transição que demanda tempo para a adaptação à nova situação, ainda hoje deparamos com parâmetros institucionais muito próximos às interações assistencialistas.

O direito da criança à convivência familiar e comunitária apenas instaura uma questão primordial para um desenvolvimento emocional saudável.

É certo que o abrigamento deveria durar até a tomada de providências que vise assegurar à criança retorno à família, à comunidade ou recolocação em família substituta, uma vez que, rompidos os laços afetivos familiares e comunitários, a trajetória de vida da criança vai ficando cada vez mais difícil.

No caso que será apresentado no estudo, percebe-se, nitidamente, que a brevidade do abrigamento, prevista no ECA, inexistiu por inúmeras particularidades, o que aponta para a necessidade de um reordenamento institucional que permita maior agilidade no desencadeamento de ações efetivas para a resolução das questões que levam ao afastamento da criança e/ou do adolescente da convivência em família e em comunidade.

Para a compreensão do caso que será descrito, recorreremos às concepções teóricas que dialogam com a temática.

Winnicott (1946), ao abordar aspectos relacionados à privação afetiva, afirma que esta está diretamente relacionada às dificuldades ou falhas inerentes ao desenvolvimento emocional. Durante o desenvolvimento emocional, a criança experimenta situações positivas com relação ao ambiente, e, portanto, as coisas correm bem. No entanto, se ocorrer a retirada de algo positivo por longo período de tempo, cuja lembrança boa da criança possa se perder, há uma perturbação que faz que a criança seja exigida num nível além de sua capacidade (a criança experimenta a falha). Esse momento da privação original ocorre durante o período em que o ego do bebê ou da criança pequena está em processo de realização da fusão das raízes libidinais e agressivas do *id*. Assim, as defesas do ego se desmoronam e a criança reorganiza-se com base em um novo modelo de defesa do ego, porém, inferior em qualidade, fazendo que a criança passe a reagir retrocedendo à posição anterior.

Winnicott (1956) traz uma contribuição de extrema importância quando, sabiamente, institui a expressão *preocupação materna primária* para definir um estado especial em que a mãe se encontra pouco antes de dar à luz e algumas semanas após o parto.

De acordo com o autor, a relação inicial mãe-bebê se estabelece desde muito cedo. A mãe, especialmente no final da gravidez, é invadida por uma sensibilidade aumentada que caracteriza o estado de preocupação materna primária. Winnicott compara esse estado de sensibilidade aumentada em que se encontra a mãe a uma doença. E, nesse sentido, considera que a mãe deva ser saudável o suficiente para desenvolver esse estado de doença e poder sair dele posteriormente. É a capacidade da mãe de transitar entre esses dois pólos que caracteriza o estado de preocupação materna primária e é disso que depende a saúde psíquica e física do bebê.

Segundo Winnicott (1956), é a mãe, portanto, por meio da preocupação materna primária, que pode fornecer um ambiente capaz de ser suficientemente bom às necessidades do bebê, facilitando o curso saudável de seu desenvolvimento.

Winnicott (1956, p. 495-496) explica o estado de preocupação materna primária:

[...] quando a mãe fornece uma adaptação suficientemente boa à necessidade, a própria linha de vida do bebê é muito pouco perturbada por reações à invasão. (Naturalmente, são as reações à invasão que contam, não as invasões em si.) Fracassos maternos produzem fases de reação à invasão e estas reações interrompem o “continuar a ser” do bebê. Um reagir excessivo não produz frustração mas sim uma ameaça de aniquilação.

Pode-se compreender, então, que o bebê não submetido a reações de invasão pode estabelecer uma base egóica a partir de um “continuar a ser”.

No entanto, não é somente a mãe biológica que pode ser tomada por esse estado de preocupação materna primária. Winnicott (1956, p. 497) afirma que “uma mãe adotiva, ou qualquer mulher que possa ficar doente, no sentido de apresentar uma *preocupação materna primária*, pode ser capaz de se adaptar suficientemente bem por ter alguma capacidade de se identificar com o bebê”.

O desenvolvimento saudável da criança está diretamente ligado a um suprimento satisfatório do ambiente, quando este tem um alto grau de adaptação às necessidades individuais da criança, viabilizando o aparecimento das tendências individuais herdadas pelo indivíduo, sendo a mãe a pessoa capacitada para tal provisão.

É importante salientar que, para Winnicott, a mãe não pode sozinha prover suficientemente seu filho. Ela precisa da ajuda de outras pessoas, como o marido, a sua mãe, a vizinha e o contexto social mais amplo. Aponta, ainda, para a importância do contexto familiar para a maturidade emocional do indivíduo.

Com isso, fica evidente que compete à mãe a apresentação do mundo à criança. No início, o bebê tem a ilusão de criar o mundo, vive a onipotência absoluta, sua percepção é subjetiva e a mãe serve de objeto para ser criado. Posteriormente, com a facilitação da mãe, à medida que esta oferece a experiência da frustração, dá ao bebê uma percepção objetiva, desfazendo a ilusão e apresentando o mundo real a ele. É a transição do objeto percebido subjetivamente para o objeto percebido objetivamente.

Este estudo apresenta uma prática interventiva, a qual visou amenizar dificuldades vinculares de uma criança e sua recusa quanto à inserção em família substituta, e aborda os benefícios de um processo psicoterápico em que há o resgate da história de vida do indivíduo. Além disso, permite uma reflexão sobre a importância de se respeitar o tempo da criança no processo de recolocação familiar e sobre a importância de garantir-lhe o direito primordial de convivência familiar e comunitária.

Método

Dados sobre o caso clínico

O caso que será apresentado é de uma criança de cinco anos de idade, do sexo masculino, abrigada aos cinco meses de vida por situação de negligência materna. Nessa ocasião, apresentava um quadro de desnutrição crônica, anemia, problema ortopédico no pé e vacinação incompleta. Tendo ficado no primeiro abrigo por dez meses, já que este era para curta permanência, foi transferida para um segundo abrigo e lá permaneceu por um ano e seis meses até a desativação dele. Já no terceiro e último abrigo, esteve por dois anos e onze meses, e, nos oito meses finais, foi submetida a atendimento psicológico, com vistas à sua recolocação familiar.

Em virtude das experiências negativas de recolocação familiar, ocorridas com duas famílias, as quais iniciaram uma aproximação e desistiram durante o processo por motivos desconhecidos, a criança passou a reagir com comportamentos de evitação e negação quanto à possibilidade de vinculação a qualquer pessoa fora da instituição. Acabou criando um vínculo forte com a instituição, como se aquele fosse o único ambiente seguro e confiável (até certo ponto, essa era a realidade).

As experiências infrutíferas com casais pretendentes à adoção, atreladas a experiências de permanência em vários abrigos distintos, desencadearam na criança sentimentos de insegurança e inadequação, repetindo situações de privação afetiva, justificando, assim, as dificuldades do estabelecimento de vínculos e a necessidade de um atendimento terapêutico focal.

Os atendimentos da criança, alvo do presente artigo, ocorreram em consultório particular.

Num primeiro momento, durante quatro meses a criança era atendida duas vezes por semana, e o casal uma vez a cada 15 dias.

O casal era formado por um homem e uma mulher, ambos com faixa etária entre 35 e 40 de idade, formação superior e atividade profissional autônoma. Essa era a primeira experiência de adoção do casal, ocorrida após tentativas infrutíferas de gravidez e de inseminação artificial.

Num segundo momento e durante dois meses, a criança e os requerentes eram atendidos juntos duas vezes por semana, e o casal uma vez a cada quinzena. Houve também três passeios diurnos com acompanhamento terapêutico.

Já num terceiro momento, que teve duração de dois meses, houve dois atendimentos semanais com criança e requerentes juntos, um atendimento quinzenal com o casal, um passeio diurno sem acompanhamento terapêutico e dois passeios durante a noite.

Por fim, na quarta etapa, que durou seis meses, houve um estágio de convivência mediante guarda provisória, com dois atendimentos semanais à criança e um atendimento quinzenal ao casal.

Após o 14º mês de intervenção, a adoção foi concretizada com a guarda definitiva da criança.

Os dados coletados durante esta intervenção referem-se à pesquisa documental, à observação, ao registro de sessões, aos acompanhamentos terapêuticos e às reuniões com a psicóloga do abrigo e com a assistente social do Judiciário que acompanhava o caso.

Cada uma das etapas mencionadas foi delimitada conforme a demanda da criança, respeitando seu tempo de adaptação e sua prontidão emocional para o estabelecimento e fortalecimento vincular.

É oportuno ressaltar que foram fornecidas as devidas explicações sobre o objetivo deste artigo aos sujeitos envolvidos – verbalmente e por escrito. Em respeito aos sujeitos e aos procedimentos éticos, a privacidade deles foi preservada.

Histórico da criança

O início do trabalho terapêutico foi marcado por atitudes hostis por parte da criança em relação à terapeuta, bem como pela exigência da permanência da assistente social da instituição nas sessões lúdicas, momento em que a criança acabou não recorrendo à profissional da instituição (apenas a queria por ela lhe passar confiança).

Em todas as sessões, a criança queria a garantia de que iria retornar à instituição no horário exato, o que era extremamente respeitado tanto pela terapeuta quanto pelo abrigo.

No decorrer das sessões, com a facilitação do *setting* – conduta estabelecida pela terapeuta no ambiente físico e temporal –, a criança passou a estabelecer uma relação de confiança com esta, dando espaço ao trabalho focal de recolocação familiar. No início, mantinha principalmente um distanciamento físico da terapeuta, não se aproximava para escolha dos brinquedos e não permitia ser tocada. Além disso, perguntava insistentemente sobre seu retorno à instituição e se iria embora antes do anoitecer. Conforme percebia que, tanto no cenário do atendimento quanto no de seu retorno ao abrigo, existia um respeito rigoroso ao que fora combinado, a criança passou a se aproximar mais da terapeuta. Estendia a mão à terapeuta para entrar na sala e diminuiu a frequência de inquirição sobre seu retorno ao abrigo.

Após as primeiras sessões em que se observou a criança, notou-se, em suas produções gráficas, uma configuração familiar robotizada – desenhava robôs na composição dos desenhos sobre família – e sem afeto, espelho de sua vivência institucional intensa.

Nesse ponto, fica claro que essa criança, em suas ligações afetivas, estava tentando retornar ao momento da privação original e redescobrir o objeto bom e um ambiente humano satisfatório. O ambiente, representado no início e posteriormente pelos pretendentes à adoção, pôde atuar, então, no sentido de dar novas oportunidades de ligação egóica para a criança.

Fica evidente aqui que as experiências traumáticas e a forma de enfrentar as angústias despertadas interferem significativamente na capacidade primária de amar.

Apesar das intercorrências institucionais, procurou-se manter o *setting* o mais rigoroso possível para facilitar o estabelecimento da confiança da criança em relação à terapeuta. As sessões eram realizadas duas vezes por semana e sempre no mesmo horário, o que garantia à criança um *holding* compatível com suas necessidades. Aqui, consideramos a definição de Winnicott ao falar de *holding* como um cuidado parental satisfatório às necessidades físicas e egóicas do bebê (ABRAM, 2000, p. 135-140).

Eis aqui uma etapa do trabalho extremamente importante, em que o terapeuta deve estar atento às nuances transferenciais e contratransferenciais. Para tanto, contribuições teóricas sólidas são imprescindíveis.

Esse foi um caso em que, de fato, desde a separação da mãe natural até a inserção em família substituta, houve um longo período de tempo, o que pode ter intensificado o sentimento de privação da criança.

Nesse caso específico, a fim de garantir uma aproximação adequada da criança, evitando a repetição da experiência de falhas ambientais, tão logo se chegou ao casal, o que ocorreu por meio da consulta ao cadastro de pretendentes, tiveram início os atendimentos, mas isso antes do contato com a criança. Efetivaram-se dois atendimentos direcionados a compreender as questões subjetivas do desejo de adoção e também a oferecer as devidas orientações sobre os passos seguintes ao processo de aproximação, amenizando expectativas e dúvidas quanto ao primeiro encontro.

Sabemos que, entre a triagem inicial e o primeiro encontro com a criança, houve, por parte do casal, um tempo permeado de ansiedade, o que pode ser comparado ao início de uma gestação.

Após três meses de atendimento à criança (duas sessões semanais), ela sinalizou estar pronta para conhecer o casal interessado em adotá-la. Durante esse período, notou-se significativa evolução da criança no que se refere à concepção de família, observada em suas produções gráficas, que inicialmente eram robotizadas e sem vida, e que posteriormente passaram a ter vivacidade e criatividade. Além disso, suas produções no desenhos-estórias – procedimento utilizado em uma das sessões iniciais da criança como forma de investigação clínica (TRINCA, 1997) – indicavam sentimento de solidão, de abandono e de estar sem perspectivas para o futuro.

Um dos desenhos reproduziu apenas pedras que estavam paradas num rio. Simbolicamente, podemos pensar que pedras não têm vida, mas que, sobre o rio, apesar de estarem paradas, podem ser movimentadas pela correnteza da água (e talvez fosse esse o movimento da criança, após o início das sessões lúdicas). Nesse ínterim, a criança firmou uma vinculação significativa com a terapeuta, essencial ao andamento do processo.

A apresentação inicial do casal à criança foi feita por fotos requeridas pela terapeuta, utilizadas como um instrumento facilitador da aproximação. As primeiras fotos mostravam o casal, a família extensiva e alguns cômodos da casa.

Por aproximadamente um mês, trabalhou-se nos atendimentos com as fotos iniciais e com outras que a criança solicitou – como foto de casamento do casal e de outros cômodos da casa.

Durante as sessões lúdicas, a terapeuta narrou à criança sua história de vida, utilizando, como elementos facilitadores, bonecos de pano e fantoches que representassem os prin-

cipais personagens identificados no prontuário da criança. Da mesma forma, a história de vida do casal, incluindo o namoro, o casamento, as tentativas de concepção de um bebê, a decisão de adotar uma criança e o momento atual do processo de adoção, foi narrada pela terapeuta.

As histórias foram narradas separadamente durante uma das sessões, momento em que a terapeuta observava a reação da criança com relação à revelação de sua história de vida e, gradativamente, inseria conteúdos da história do casal, até que a criança, espontaneamente, passou a inserir na história seus sentimentos com relação à sua inserção naquela família.

O intuito aqui era narrar ambas as histórias e, ao final, interligá-las numa unicidade capaz de delinear um contorno psíquico à criança, que inicialmente indicava fragilidade nesse sentido, pois, no espaço de sua memória, havia lacunas significativas por conta de esquecimentos e lembranças emocionais.

No decorrer das sessões, mobilizou-se na criança o desejo de conhecer o casal. Contudo, era comum a ambivalência de sentimentos, evidenciada nos mecanismos de negação e evitação em relação ao desejo de ser inserida no seio familiar, e claramente percebida no desejo de permanecer na condição de abrigo.

Foi primordial para a criança a disponibilidade afetiva dos requerentes, que respeitaram o seu tempo e propiciaram, desde o primeiro instante, um *holding* suficientemente bom às suas necessidades, como será mencionado nas linhas que seguem.

No dia do encontro inicial, a criança estava bastante apreensiva. Entrou na sala da terapeuta e perguntou se eles iam chegar. A terapeuta disse que sim, mas que demorariam 15 minutos, mostrando para a criança, no relógio de mesa, o quanto seriam 15 minutos. Enquanto isso, a criança escolheu um quebra-cabeça, jogo de que gostava muito, dizendo que seria para montar com o casal. Transcorridos os 15 minutos, a criança ouviu o toque da campainha e, com fisionomia apreensiva, pediu à terapeuta que não abrisse a porta, pois dizia-se assustada. Diante da reação da criança, a terapeuta colocou-a no colo, tranquilizando-a e dizendo que entendia sua reação, mas que estaria o tempo todo ao seu lado e que era natural sentir medo. Passados dez minutos, a criança concordou com que a terapeuta abrisse a porta para o casal, que, então, aguardava na recepção.

A terapeuta abriu a porta e convidou o casal para entrar. Assim que o casal veio em direção à porta, a criança rapidamente se abaixou e acomodou-se embaixo da mesa, sentando-se com as pernas entrelaçadas.

O casal, que já havia sido orientado sobre as dificuldades vinculares da criança, sentou-se e aguardou um direcionamento da terapeuta, que foi traduzindo para o casal o que a criança estava sentindo diante da nova situação. Durante a sessão, a criança se referia apenas à terapeuta, mas sempre com direcionamento ao casal. Inicialmente, a criança pediu ao casal que montasse o quebra-cabeça que ela havia escolhido. Quando achava oportuno, solicitava a ambos que fechassem os olhos, para que ela saísse debaixo da mesa e pudesse conferir a assertividade da tarefa que havia sugerido. Vemos, aqui, o início de um processo de estabelecimento de confiança, em que, para a criança, importava saber se o casal compartilhava de seu mundo de brincar e, ao mesmo tempo, se respeitava sua condição, mantendo-se com os olhos fechados enquanto ela olhava o quebra-cabeça sobre a mesa.

Próximo ao término da sessão, a criança solicitou à terapeuta que mostrasse sua “pastinha” ao casal. Na pasta, havia suas produções gráficas. A terapeuta, então, pegou a pasta e a criança foi dizendo o que gostaria que fosse mostrado. Fica evidente, aqui, a ambivalência entre o desejo de se mostrar e a necessidade de evitar um contato efetivo que pudesse reproduzir a falha inicial de privação afetiva.

Nas duas sessões subseqüentes, a criança também permaneceu debaixo da mesa. No entanto, aos poucos foi firmando uma interlocução com o casal, e a terapeuta passou a intervir cada vez menos. Um adendo importante aqui é o fato de que a criança gostava muito de óculos escuros, e desde a primeira sessão a terapeuta orientou os requerentes para que viessem sempre munidos de óculos escuros, pois em algum momento poderiam ser úteis. De fato, isso foi importante, já que, ao término de cada sessão, a criança pedia para que colocassem os óculos porque assim não poderiam vê-la ir embora. Quando se despedia do casal, pedia que só saíssem da sala depois que a condução do abrigo viesse buscá-la. No final da quarta sessão, a criança saiu debaixo da mesa e esboçou um sorriso, mas ainda não permitiu que o casal a acompanhasse até a porta.

A partir desse ponto, a criança estabeleceu com o casal uma relação de confiança, que foi sustentada pela disponibilidade deste em comparecer ao consultório duas vezes por semana. Após a nona sessão conjunta, a terapeuta/o casal sugeriu um primeiro passeio, para o qual a condição da criança foi a presença da terapeuta e a certeza de que voltaria ao abrigo. Em virtude das particularidades do caso e para evitar intercorrências, no abrigo, que pudessem comprometer a saída da criança, firmou-se um *setting* específico para a realização dos passeios: a criança, em dia e horário determinados judicialmente, era levada ao consultório da terapeuta e aguardava o casal para a saída. Esse período foi de extrema importância, e a terapeuta contou com o comprometimento da psicóloga do abrigo para a manutenção do cronograma previsto. Contou, ainda, com a concordância do Judiciário a cada nova sugestão para o estágio de aproximação e principalmente com a disponibilidade do casal em se adequar ao cronograma estabelecido.

A cada passeio, e também durante as sessões lúdicas, a criança era preparada para se desvincular da terapeuta. Assim, no quarto passeio, a criança se despediu da terapeuta e foi sozinha com o casal. Com isso, a criança sinalizou condições para permanecer sozinha com o casal, e a terapeuta não mais a acompanhou durante os passeios, mantendo apenas os atendimentos semanais com as partes envolvidas. Iniciou-se, então, o estágio de pernoite e, diante de resposta satisfatória, evidenciada no conteúdo das sessões lúdicas, instituiu-se o estágio de convivência.

Foi observado que, desde o início da aproximação, o casal atendia às necessidades da criança com paciência e afeto, aspectos importantes para o estabelecimento dos laços afetivos. A cada nova etapa, a criança apresentava-se mais segura, demonstrando formação de confiança básica em relação ao casal, emergindo daí os primeiros sinais de vínculos afetivos.

Durante todo o processo de aproximação, ficou evidente que os sentimentos de insegurança inicial da criança foram se diluindo e dando espaço para sentimentos de segurança e adequação.

É oportuno ressaltar que produções gráficas da criança, dirigidas ou espontâneas, fotos e também uma redação redigida pela terapeuta a respeito da história de vida da criança e do casal, serviram para a composição de um “livrinho” que resgatava a história afetiva e social da criança, como uma forma de dar novo contorno psíquico às vivências emocionais que estavam dissociadas.

Considerações finais

Durante o período de guarda provisória – que durou seis meses –, a criança relatava à terapeuta os passeios que realizava e suas relações interpessoais tanto no contexto familiar quanto no comunitário, o que indicava sua nova condição de pertencimento social. Aos poucos, as lembranças do cotidiano institucional deram espaço à descoberta de atividades diárias do cotidiano familiar.

Desse período até a concretização da adoção, notou-se, durante as sessões terapêuticas, que as escolhas da criança passaram a ser mais diversificadas em relação às atividades realizadas. O que antes eram escolhas restritas e repetitivas passaram a ser escolhas expansivas e diversificadas. No início, a criança optava, na maioria das vezes, por jogos dirigidos e, gradativamente, passou a escolher bonecos, fantoches, animais, e, assim, conduzia seu brincar de forma espontânea e criativa, introduzindo as novas pessoas e atividades que compunham seu cotidiano.

Em uma das sessões que ocorreram após a concretização da adoção, a criança verbalizou: “Antes de vir aqui, eu tinha um medo desse tamanho” – abrindo os dois braços e forçando-os para trás – “e, agora, eu tenho um medo assim pequenininho” – aproximando o dedo indicador do polegar e deixando uma distância quase que imperceptível entre eles.

Considerando essa fala da criança, pode-se afirmar que sua dificuldade inicial de estabelecer vínculos afetivos e sua recusa à adoção – recusa anterior ao convívio familiar e ao acompanhamento psicológico – foram superadas, uma vez que passou de um momento de evitação às novas relações interpessoais para um momento de aceitação de novos vínculos afetivos.

A partir da análise do caso, percebeu-se que a criança, por meio de um processo psicoterápico que focou sua reinserção familiar, conseguiu desenvolver a capacidade de estabelecer vínculo, a qual estava prejudicada por uma longa vivência institucional. As citações de Bowlby (1988) foram essenciais para compreender a recusa inicial da reinserção familiar, uma vez que o período longo entre a separação da mãe natural e a inserção em família substituta favoreceu a instalação de privação afetiva, dificultando sua capacidade de estabelecer vínculo.

Ao resgatarmos o que diz Winnicott (1956) sobre a possibilidade de uma mãe adotiva ou sobre qualquer mulher desenvolver o estado *preocupação materna primária* por ser capaz de fornecer um ambiente suficientemente bom às necessidades do bebê, facilitando o curso saudável de seu desenvolvimento, percebemos que, no caso estudado, os pais e o contexto familiar estendido conseguiram se adaptar suficientemente bem às necessidades físicas e emocionais da criança.

Partindo dessa perspectiva, questiona-se: quantos dos requerentes à adoção podem desenvolver o estado de preocupação materna primária, imprescindível ao desenvolvimen-

to emocional da criança? E, além disso, quanto tem sido feito para amenizar os prejuízos emocionais de crianças e/ou adolescentes afastados do convívio familiar e comunitário?

Recorrer às contribuições de Rizzini (2004) em relação à história da institucionalização de crianças no Brasil foi de extrema importância para o entendimento do cenário institucional no qual a criança estava inserida. Compreender o abrigo como instituição foi fundamental para delinear não só o fluxo de trabalho desenvolvido, mas também os tipos de parceria que foram estabelecidos com técnicos e funcionários do abrigo.

Quando se analisa, sob o prisma de aspectos legais, aquilo que prevê o ECA e o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, evidencia-se que a brevidade do abrigamento inexistiu, assim como houve privação à convivência familiar e comunitária, indicando não só uma violação de garantia de direitos, mas também a necessidade de estabelecimento de um plano individual de atendimento que, de fato, atendesse à demanda do caso.

A metodologia deste trabalho possibilitou que se tecesse um novo paradigma da clínica psicanalítica numa relação muito estreita com a instituição abrigo e com o Judiciário, implicando um esforço mútuo de estabelecer um *setting* intermediário capaz de abarcar necessidades tão antagônicas, não previstas nem no Judiciário nem na Psicologia. Isso porque se tem, de um lado, uma cultura de ofícios, cumprimento de prazos e medidas legais, e, de outro, a subjetividade da escuta, do tempo e da atuação. Estar diante desse novo modelo institucional-judiciário leva a um repensar constante acerca da imparcialidade do terapeuta e do estabelecimento de um *setting* clínico-judiciário, que não aponta necessariamente para a basilaridade da transferência e contratransferência, nem para o lastro do direito, unicamente.

Consideramos que, durante a intervenção proposta, foi possível o estabelecimento de uma intersecção entre a Psicologia Clínica e o Judiciário, que tinha como eixo norteador o tempo da criança para a resolução de conflitos que dificultavam sua capacidade de vinculação e não o tempo determinado pelo viés adulto das instituições envolvidas no caso.

Espera-se que a explanação dessa intervenção possa desencadear reflexões sobre novos paradigmas nas práticas profissionais cotidianas, nos casos de alta complexidade, que requerem não só uma escuta, mas, principalmente, uma formalização de informações por meio de relatórios propositivos e não meramente descritivos. Isso não significa quebra de segredo de justiça, tampouco quebra de sigilo profissional, mas sim uma construção coletiva com a criança, em que ela compartilhe decisões importantes, tornando-a protagonista de sua história de vida.

Encerra-se, portanto, este artigo com a esperança de que a proposta de intervenção clínica aqui apresentada possa nortear outras práticas com crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e comunitário, levando-se em conta não só a objetividade aparente institucional, mas, principalmente, a especificidade de cada caso, de forma a garantir direitos e a subjetividade que constitui a existência humana.

Referências

ABRAM, J. A. **A linguagem de Winnicott**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

BOWLBY, J. **La separación afectiva**. Buenos Aires: Paidós, 1976.

_____. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, 2006.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho 1990. Artigos 19, 29, 46, § 1º e § 2º, art. 92 e 101. Brasília, 1990.

RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro: PUC; São Paulo: Loyola, 2004.

SARTI, C. A. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 3. ed. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais, PUC/SP, 2007.

TRINCA, W. **Formas de investigação clínica em psicologia**. O procedimento de desenhos-estórias e o procedimento de desenhos de famílias com estórias. São Paulo: Vetor, 1997.

WINNICOTT, D. W. (1956). Preocupação materna primária. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

_____. (1946). Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil. In: _____. **Privação e delinquência**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Contato

Rilma Bento

Rua Wanderley, 1736

Perdizes – SP

CEP 05011-002

e-mail: rilma.bento@terra.com.br; rilmabento@gmail.com

Tramitação

Recebido em março de 2008

Aceito em agosto de 2008