

# A importância do diagnóstico precoce e de intervenções preventivas em crianças abrigadas

Denise Sanchez Careta<sup>1</sup>

Ivonise Fernandes Motta<sup>2</sup>

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

**Resumo:** Este estudo se propôs a compreender as vivências emocionais de uma criança abrigada desde o início de sua vida, objetivando a compreensão de seu desenvolvimento emocional. Segundo Winnicott, a criança que sofreu privação traz uma história passada de experiência traumática, o que justifica o diagnóstico precoce e o emprego de intervenções preventivas. Desenvolveram-se Hora de Jogo e o Procedimento de Desenhos-Estórias como instrumentos integrantes do diagnóstico compreensivo. Empregamos o método clínico – estudo de caso, com o referencial psicanalítico –, à luz do pensamento de Winnicott. O diagnóstico foi realizado nas dependências de uma Instituição-Abrigo em São Paulo. A menina tinha cinco anos de idade. Concluímos que a criança comunica a dissociação, diante das situações mobilizadoras de rupturas e provocadoras de angústias intensas, exibiu comportamentos amorfos, sem vivacidade. Necessidade da intervenção psicológica. Foi considerada a influência do ambiente na constituição do desenvolvimento emocional, o qual propiciou reflexões quanto à institucionalização de crianças: devem-se oferecer medidas preventivas para melhorar as condições para o desenvolvimento a fim de evitar comprometimentos emocionais futuros e de prevenir a delinquência.

**Palavras-chave:** Winnicott; Desenvolvimento Emocional; Diagnóstico; Instituição-Abrigo.

---

<sup>1</sup> Mestre e Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP. Psicóloga Clínica Psicanalítica de adolescentes, adultos, crianças, casais. Pesquisadora e coordenadora do núcleo de abrigos do Lapecri – USP. Pesquisadora sobre adoção. Psicóloga Institucional de Abrigos.

E-mail: [denisescareta@usp.br](mailto:denisescareta@usp.br)

<sup>2</sup> Professora Doutora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP. Psicóloga Clínica Psicanalítica de adolescentes, adultos e crianças. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa sobre o Desenvolvimento Psíquico e a Criatividade (LAPECRI -USP).

## ***O começo de tudo...***

“A base para a saúde mental adulta é construída na infância...”  
(Winnicott, 1951/2002, p. 191)

“Uma criança pequena não pode esquecer os pais sem causar danos à sua personalidade.”  
(Winnicott, 1951/2002, p. 193)

Percorrendo todo o desenvolvimento emocional guiado pelo pensamento de Winnicott, é de real destaque a importância que este autor atribui ao período inicial da vida do ser humano. Winnicott afirma, sem rodeios ou circunlóquios, o quão significativo é o contato inicial materno. Descreve uma mãe, definida por ele como suficientemente boa, como aquela que sustentará seu bebê, concebendo-o como outro ser e desenvolvendo uma doença incrivelmente necessária e “sadia”, um período em que a mãe se abstém do mundo circundante para adoecer em uma devoção genuína pelo seu bebê. Este período foi denominado *Preocupação Materna Primária* (Winnicott, 1960/1983), estado em que a mãe rende-se ao seu bebê, propiciando condições para que este vivencie experiências fundamentais que lhe darão condições de rumar para a descoberta de sua individualidade.

Nessa parceria impecável, é necessário adoecer para promover saúde, unir-se para depois desunir-se, iludir para desiludir, ser um só para descobrir que na verdade são dois. Paradoxos e vivências que norteiam a relação de uma mãe, ou substituta constante e permanente com o seu bebê (Winnicott, 1960/1983).

Por isso, Winnicott desenvolve todo o seu campo teórico priorizando os momentos iniciais de vida como aqueles que poderão propiciar a construção do desenvolvimento do indivíduo, lançando as bases para a saúde mental, a fim de possibilitar o desenvolvimento de suas tendências inatas. Defende que todos nós nascemos para nos desenvolvermos (potencial herdado) e por meio da interação, do encontro com o ambiente circundante favorável, estas potencialidades possam ser desenvolvidas e assim, favorecer o desenvolvimento emocional saudável. Como também há a possibilidade das potencialidades para a saúde não se desenvolverem provavelmente pelo encontro com um ambiente desfavorável.

O autor defende o período inicial de vida como, além de um narcisismo primário, aquele que repousa no seio do acolhimento e é defendido de invasões que poderiam atingir esse desenvolvimento primitivo.

O guardião, em posição de sentinela, não repousando quanto à proteção e defesa deste frágil bebê, o qual é reconhecido pela denominação de Mãe. Aquela que sustenta, reconhece e respeita as vontades desta criança, que é diferente dela, que repousa e aguarda a sua evolução natural. É também aquela que aguarda ser liberada deste posto por ele, que mesmo tão pequeno determina grandes responsabilidades. Esta mãe, na esfera da saúde, pode facilitar todo o desabrochar deste bebê e vir este a percorrer todo o caminho ilusório para descobrir, logo após, que existe outro Ser além dele, e que então, são dois e depois serão três.

Tal como na gestação decorrem nove longos meses, também o processo maturativo não ocorre do dia para a noite e muito menos vem pronto. É um desenvolvimento que, se ocorrer dentro da mais absoluta plenitude, com mínimas invasões, terá grandes expectativas de adentrar para a saúde mental.

Mas se este processo maturativo, que pode tramitar no primeiro ano de vida e até um pouco mais, sofrer interferências ambientais reconhecidas como o abandono do posto do guardião (mãe) antes do tempo exigido para a facilitação do desenvolvimento deste novo Ser

é muito provável que o crescimento emocional possa caminhar pela estrada das dificuldades e das possíveis patologias psíquicas.

Este encontro inicial dual, que é fundamental e necessário, pode facilitar o desenvolvimento das tendências inatas do bebê, contribuindo para o seu crescimento emocional. Por meio de um encontro ambiental favorável, provavelmente se desenvolva a fundação das bases para a saúde mental. Se a natureza humana se encarregar de gerir todo esse processo maturativo com o favorecimento do ambiente, é possível o caminhar para a integração do indivíduo.

Então, podemos discorrer sobre o período inicial de vida como o início de uma construção, passo a passo, à espera do assentar das bases, de forma que a estrutura encontre raízes fortalecidas para não desmoronar, para o acompanhar de um caminhar desenvolvendo as potencialidades inerentes para a construção da integração.

Agora talvez devêssemos pensar: E nos casos em que essa base não se desenvolver tão fortalecida? Vamos caminhar por estes escritos guiados pela experiência de observação e aproximação de situações em que o guardião (mãe) abandonou o posto precocemente, antes do tempo designado para sua separação, quando o bebê ainda se encontrava fragilmente em desenvolvimento.

Nesta trilha a ser caminhada, aliada à literatura do desenvolvimento humano de D. W. Winnicott, refletiremos sobre o desenvolvimento emocional em que o contato inicial materno se rompeu precocemente, ou mesmo aquele que não ocorreu: a relação inicial deficitária ou ausente, a parceria que não se concretizou, não germinou e não floresceu. Segundo Winnicott<sup>3</sup> (1951/2002, p. 202): “... pode ter havido uma condução tão sofrível ou complexa do início da infância que os alicerces para a saúde mental, em termos de estrutura da personalidade e de senso da realidade, serão deficientes”.

Encontramos também nos escritos de Bowlby<sup>4</sup> (1951/2002a, p. 3-4) o conceito de saúde mental: “O que se acredita ser essencial à saúde mental é que o bebê e a criança pequena tenham a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou substituta regular e constante, no papel de mãe para elas), na qual ambos encontrem satisfação e prazer” Visão semelhante à winnicottiana quanto à importância da participação da mãe como favorecimento para a conquista da vida emocional saudável da criança.

E ainda, continua Bowlby (1951/2002b, p. 54): “A mãe, por sua simples presença e ternura, pode agir como um ‘organizador’ da mente de uma criança, ainda nos estágios muito pouco desenvolvidos de crescimento inicial”.

### ***Percorrendo o Referencial Teórico: A Criança que Sofre Privações...***

Na teoria de D.W. Winnicott (1950/2002) o efeito da privação de um ambiente favorável no início de vida pode ser devastador para o contínuo desenvolvimento psíquico da criança. Escreve Winnicott (idem, p. 199):

Temos que saber o que acontece com a criança quando um bom ambiente é desfeito e também quando nunca existiu um bom ambiente, e isso envolve um estudo de toda a questão do desenvolvimento emocional do indivíduo. Alguns dos fenômenos são bem

<sup>3</sup> Winnicott (1951) In: *Privação e Delinquência*. Ed. Martins Fontes.

<sup>4</sup> Bowlby (1951) In: *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

conhecidos: o ódio é reprimido ou perde-se a capacidade para amar pessoas. Instalam-se outras organizações defensivas na personalidade da criança. Pode ocorrer a regressão para algumas fases anteriores do desenvolvimento que foram mais satisfatórias do que outras, ou pode haver um estado de introversão patológica. É muito mais comum do que se pensa ocorrer uma cisão da personalidade.

A criança que pode ter sofrido privação no período inicial de vida, ou seja, aquela que sofreu várias falhas no apoio ao ego no período do amadurecimento emocional, pode produzir reações que venham a substituir o percurso natural do crescimento, assimilando perturbações devido a um ambiente deficitário e não facilitador. Neste período inicial do desenvolvimento, em que estas intrusões não deveriam ser constantes, tampouco com a ausência ou perda do objeto vislumbradas como vivências da externalidade, deveria prevalecer a subjetividade e não a objetividade.

Sofrer a privação de um período inicial facilitador poderia ter possivelmente como resultado o comprometimento em todo o desenvolvimento emocional subsequente, uma alteração da evolução do crescimento psíquico, cuja importância é ressaltada explicitamente sob a ótica winnicottiana. Viver o fracasso do percurso inicial poderia propiciar o adentrar no mundo das privações, de interferências que poderiam resultar em históricos patológicos consideráveis.

Winnicott (1950/2002, p. 199) escreve sobre os efeitos da privação de um ambiente suficientemente bom inicial:

Na forma mais simples de cisão, a criança apresenta uma vitrine, ou uma metade voltada para fora, construída com base em submissão e complacência, ao passo que a parte principal do eu, contendo toda a espontaneidade, é mantida em segredo e permanentemente envolvida em relações ocultas com objetos de fantasia idealizados.

E sintetiza Winnicott (idem, p. 201):

Sabemos, pois, que a criança que sofreu privação é uma pessoa doente, uma pessoa com uma história passada de experiência traumática, e com um modo pessoal de enfrentar as ansiedades despertadas; e uma pessoa com capacidade para maior ou menor recuperação, segundo o grau de perda de consciência do ódio apropriado e da capacidade primária para amar.

Embora Winnicott também entenda a criança que sofreu privação como aquela que foi despossada de um ambiente bom, e com isso teve interrompida a continuidade de um ser pessoal, salientamos a possível privação daquela que nem sequer viveu um início favorável, que teve um ambiente desfavorável permeado pela inconstância de um objeto, como é o caso de bebês institucionalizados. Acreditamos que esta criança pode ter sido privada de um ambiente inicial favorável e que isso, possivelmente, a impeça de percorrer o caminho do *EU-EU* para o *EU-NÃO EU* e chegar a um *EU SOU*.

Destacamos Bowlby (1968/2001a), autor também de importância no estudo dos efeitos da separação da criança de seu lar, define que a criança sofre privação quando é afastada dos cuidados de sua mãe e privação total quando é institucionalizada. O autor considera que se a criança de menos de três anos sofrer uma separação duradoura da figura materna apresentará distúrbios do desenvolvimento da personalidade, destacando até a possível ocorrência da psicopatia. Bowlby (idem, p.101) escreve:

Foi sistematicamente apurado que duas síndromes psiquiátricas e duas espécies de sintomas associados são precedidas por uma elevada incidência de vínculos afetivos desfeitos durante a infância. As síndromes são a personalidade psicopática (ou sociopática) e a depressão; os sintomas persistentes, a delinquência e o suicídio.

Ainda refletindo sobre os efeitos da privação, Bowlby (1977/2001b) enfatiza que a criança pode também apresentar um desenvolvimento patológico do comportamento de ligação, sendo incapaz de manter vínculos afetivos, fundamentalmente se ocorrer (idem, p. 185) "...prolongada privação de cuidados maternos durante os primeiros anos de vida..."

Ao abordar o estado de privação total, Bowlby (1951/2002a, p.8) destaca a institucionalização de crianças:

... são crianças que sofrem privação total, sendo abandonadas emocionalmente e sem receber atenção. Faltou-lhes exatamente o tipo de cuidados que uma mãe dá sem pensar. Estas crianças foram privadas de todas as carícias e brincadeiras, da intimidade da amamentação através da qual a criança conhece o conforto do corpo materno, dos rituais do banho e do vestir com os quais, através do orgulho e carinho materno para com seus pequenos membros, o bebê apreende seu próprio valor.

O fracasso do desenvolvimento emocional em crianças institucionalizadas é compreendido pelo autor com sendo determinado pelo não estabelecimento da relação com a figura materna. Escreve Bowlby (1951/2002b, p.56):

É bem possível que estas crianças, gravemente privadas por nunca terem sido objeto de um cuidado por parte de um mesmo ser humano, nunca tenham tido oportunidade de aprender os processos de abstração e de organização do comportamento no tempo e no espaço. Certamente, suas graves deformações psíquicas são exemplos claros do princípio de que os danos infligidos muito cedo produzem perturbações generalizadas no crescimento.

Bowlby (idem) apresenta um comparativo singular, que até se poderia dizer espetacular se não fosse pela triste realidade, entre a criança em vida familiar e a criança institucionalizada, durante o período inicial de vida. Demonstra por meio de simples particularidades o quão necessária é a parceria mãe-bebê. Por meio de gestos espontâneos e ritualistas, a mãe proporciona condições para o avanço da individualidade e para a saúde mental do bebê. É interessante a reprodução de alguns tópicos:

Além do mais, no contexto institucional há menos oportunidade para que uma criança que tenha aprendido a pensar exercite sua capacidade. Numa família, a criança pequena é, dentro de certos limites, encorajada a expressar-se tanto socialmente quanto nas brincadeiras. Uma criança de dezoito meses ou dois anos já se tornou uma personalidade para sua família. Sabe-se que ela gosta de algumas coisas e não gosta de outras, e a família já aprendeu a respeitar seus desejos... O mesmo ocorre em suas brincadeiras em que, de forma simbólica, cria e recria novos mundos para si. Estas práticas são básicas para o desenvolvimento da personalidade. Em qualquer contexto institucional, muito disto é perdido; nos piores, tudo é perdido. A criança não é encorajada à atividade individual, porque isto causa aborrecimentos; é mais fácil se ela ficar onde foi colocada e só fizer o que lhe for mandado. E, mesmo que a criança se esforce por mudar seu ambiente, não consegue. Faltam brinquedos: por vezes as crianças sentam-se inertes ou balançam-se por horas seguidas. Acima de tudo, os rápidos jogos íntimos que mãe e filho inventam para se divertir – enquanto ela o acorda, lava, veste, alimenta, dá banho e o coloca para dormir – estão ausentes. Nestas condições, a criança não tem oportunidade para aprender e praticar funções tão básicas para a vida como andar e falar. (Bowlby, 1951/2002b, p.56).

A citação acima retrata a falta básica da figura materna na institucionalização de crianças. O autor retrata com originalidade o que podemos conferir por meio de experiências, ao percorrer algumas Instituições-Abrigo. A privação é descrita de forma clara e objetiva, e conduz à paralisação do desenvolvimento emocional, retardando por vezes, como o autor aponta, até funções básicas como andar e falar.

Por fim, intuímos em apresentar reflexões sobre a importância do ambiente para o avanço no desenvolvimento psíquico. Podemos acompanhar brevemente os pensamentos de Winnicott e Bowlby sobre esta temática e vislumbrar que para ambos a separação precoce da criança da figura materna, em que o ambiente é suficientemente bom, poderão se apresentar importantes distúrbios no desenvolvimento emocional.

A partir destas considerações, vamos abordar, a seguir, a importância do processo diagnóstico realizado precocemente em instituições-abrigo.

### ***O emprego do diagnóstico precoce em instituições***

O desenvolvimento do Diagnóstico Psicológico precoce em crianças abrigadas pode facilitar o emprego de intervenções psicoterapêuticas, a fim de contribuir para a sua recuperação psíquica e integração emocional, com o objetivo do alcance da saúde mental.

Por meio dos prognósticos apresentados, as crianças são encaminhadas para o devido atendimento psicoterapêutico, para assim evitar possíveis cristalizações de defesas psíquicas e distúrbios acentuados da personalidade.

É fundamental pensarmos também em técnicas psicológicas preventivas e interventivas aplicadas em Instituições para atender às crianças em condições de abrigamento: aplicar técnicas psicológicas interventivas como atendimentos psicoterapêuticos mediante o desenvolvimento do diagnóstico compreensivo; e também, técnicas preventivas para bebês abrigados no início da vida, período que sabemos ser o responsável pelas fundações da saúde mental, com um ambiente circundante mais favorável, tentando-se diminuir as intrusões e mantendo-se, na medida do possível, a constância de um objeto (substituto). Devemos propor situações que previnam o alto índice de invasões que levam o bebê a um sofrimento psíquico e que ele seja auxiliado neste período tão importante e crucial para o seu desenvolvimento emocional.

A inclusão de técnicas psicológicas em Instituições é adequada para a prevenção e a recuperação de distúrbios psíquicos em crianças que sofreram privações e, em condições favoráveis, espera-se contribuir clinicamente para a prevenção de quadros de delinquência, evidentemente sem desprezarmos outros fatores que podem estar envolvidos nesse fenômeno, tais como a exclusão social, a miséria...

O Diagnóstico Psicológico Compreensivo visa entender o que pode interferir na dinâmica da personalidade e elucidar as angústias, as dificuldades, bem como as fantasias inconscientes e, também, atingir as possibilidades de conhecimento da vida emocional. Trinca (1997, p. 20) define o processo de diagnóstico compreensivo:

Elucidar o significado das perturbações; ênfase na dinâmica emocional inconsciente; considerações de conjunto para o material clínico; procura de compreensão psicológica globalizada do cliente; seleção de aspectos centrais e nodais; predomínio do julgamento clínico; subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico; prevalência do uso de métodos e técnicas fundamentadas na associação livre.

É importante ressaltar que para a análise do Diagnóstico Psicológico em Instituições com crianças abrigadas precocemente, é necessário considerar a influência de aspectos ambientais na constituição do desenvolvimento emocional e fundamentalmente priorizar tal consideração para a avaliação psicodiagnóstica, pois poderão se apresentar produções empobrecidas, tanto gráficas quanto verbais, sem a presença de patologias e, muito provavelmente, resultantes da baixa estimulação ambiental.

Para ilustrar esses pensamentos articulados com propostas psicoterapêuticas, apresentamos a seguir a história de Isabela<sup>5</sup>, uma criança abrigada. Serão apresentados trechos de um processo diagnóstico realizado com a criança, desenvolvido na própria Instituição-Abrigo, como exemplo da importância da aplicação das técnicas psicológicas em âmbito institucional.

### ***Conhecendo Isabela***

Isabela, com cinco anos de idade<sup>6</sup>, foi abrigada no primeiro mês de vida por negligência primária: alimentação, saúde e também vitimização física. Foi hospitalizada aos dezoito dias de vida pela avó paterna, devido à falta de cuidados maternos, pois estava há três dias sem ser amamentada, apresentando quadros acentuados de desnutrição e hipoglicemia. Permaneceu hospitalizada por nove dias e seguiu para uma Instituição-Abrigo situada na Grande São Paulo, onde se encontra até os dias de hoje. Foram abrigados também os quatro irmãos mais velhos, pelo próprio genitor. A mãe foi denunciada por falta de cuidados para com os filhos. O pai, usuário de drogas, cumpre pena em presídio, em regime fechado. A mãe também permaneceu encarcerada, em regime fechado. Está há anos sem contato, mesmo após ter saído da prisão; e também não tem residência fixa.

A criança sabe que tem irmãos no abrigo. Não pergunta sobre os pais. A expectativa de permanência de Isabela na Instituição será de até os dezoito anos de idade, período da maioridade. Após esta data, não há mais vinculação com o abrigo para sua guarda.

A menina é apresentada pelos dirigentes do abrigo como obediente, tímida, calada. Não há queixas quanto ao seu comportamento, tanto de funcionários e cuidadores como das outras crianças abrigadas. A assistente social a define como “quieta e que não dá trabalho”.

Isabela, de estatura abaixo do esperado para sua idade, com tom de voz baixo, defasagens de linguagem, exibindo considerável timidez e retraimento, apresenta-se para os atendimentos. Foi colaboradora e aceitou participar dos encontros psicodiagnósticos<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Nome fictício.

<sup>6</sup> No ano de 2004, quando foi realizado o processo diagnóstico com a criança.

<sup>7</sup> Realizamos cinco encontros com a criança, dos quais três para Hora de Jogo e dois para o instrumento Procedimento de Desenhos-Estórias. Selecionamos uma Hora de Jogo e uma unidade de produção do procedimento de Desenhos-Estórias para ilustração clínica.

### ***O processo diagnóstico de Isabela***

Apresentaremos brevemente recortes clínicos do processo diagnóstico realizado com Isabela. Selecionamos algumas vinhetas dos procedimentos Hora de Jogo Diagnóstica<sup>8</sup> e Procedimento Desenhos-Estórias (D-E)<sup>9</sup>, para compreensão do universo psíquico da criança. Inicialmente, apresentamos sinteticamente esses dois instrumentos de avaliação utilizados neste processo diagnóstico.

A Hora de Jogo Diagnóstica (Sigal, 2001) é a comunicação da criança por meio da atividade lúdica, de modo a retratar e conceituar a sua realidade psíquica. Oferecer à criança a possibilidade de brincar leva à criação de um campo regido pelas variáveis internas de sua personalidade. É por meio da brincadeira, do brincar como representante simbólico, que se pode compreender seu universo psíquico.

O brinquedo, segundo Aberastury (1982), é o meio pelo qual a criança expressa seu mundo psíquico, lidando tanto com situações prazerosas quanto conflitivas. A autora escreve (idem, p. 52):

A observação da primeira hora de jogo permite-nos conhecer a fantasia inconsciente de enfermidade e a de cura, podendo ser avaliada a gravidade da neurose de acordo com o nível de jogo desenvolvido.

Segundo a fundamentação psicanalítica, é oferecida à criança a caixa lúdica com diversos brinquedos, tanto estruturados como não estruturados. Por exemplo, os primeiros: brinquedos de diferentes tamanhos, texturas e formas, como revólveres e espadas (facilitam o jogo agressivo), assim como mobílias, utensílios domésticos, animais (selvagens e domésticos), famílias; telefones e material gráfico a fim de estabelecer a comunicação. Neste grupo procura-se compor brinquedos que pertençam ao ambiente real circundante. Dentre os não estruturados, estão blocos, peças de encaixe, tinta, barbante, pedaços de lã, tesoura e fitas. Os materiais permanecem na mesma caixa e a criança se expressará, simbolicamente, por meio deles. A orientação dada à criança é que há uma caixa com brinquedos, que ela poderá utilizar da forma que quiser, durante o tempo estabelecido de cinquenta minutos. Sua brincadeira será observada.

Já o Procedimento de Desenhos-Estórias (Trinca, 1997) consiste em uma técnica de investigação clínica da personalidade que possibilita a compreensão da dinâmica emocional dos processos inconscientes. Está fundamentado na teoria Psicanalítica. O procedimento consiste em cinco unidades de produção, cada uma composta por desenho livre, estória, inquérito e título, realizadas pelo examinando.

Seqüencialmente, o examinando confecciona um desenho livre (cromático ou acromático); posteriormente, conta uma história, associada livremente ao desenho; em seguida, responde às possíveis questões elaboradas pelo examinador, com base na história apresentada – com a finalidade de eventuais esclarecimentos –, denominada inquérito. Finalmente, o analisando atribui um título para a unidade de produção, até que se obtenham as cinco unidades. O Procedimento de Desenhos-Estórias destina-se a crianças de três a quatro anos até adultos de todas as idades.

---

<sup>8</sup> Ver Sigal, 2001.

<sup>9</sup> Ver Trinca, 1997. O termo *estória* era utilizado na Língua Portuguesa na época da inserção do Procedimento D-E (1972) como técnica de investigação da personalidade, para designar histórias imaginárias; a grafia *história* era utilizada para fatos que ocorreram nas passagens históricas de uma nação, por exemplo. Atualmente, o termo *história* é utilizado para ambas as situações de narrativas, tanto criadas como concretas, mas conservou-se a nomenclatura do procedimento com a grafia *estória*.

A análise por *simples inspeção do material*, é apresentada por Tardivo (1997, p. 129-130) como uma forma de avaliação sustentada numa análise globalística, que, mediante o contato com o conjunto das produções, contempla-se a natureza dos impulsos, das ansiedades e dos vínculos mais significativos, dos mecanismos defensivos e dos conflitos subjacentes, privilegiando assim os conhecimentos teóricos psicanalíticos do profissional, resultantes de ampla experiência clínica e de seu preparo analítico pessoal.

Atualmente, esse procedimento tem ampla utilização como instrumento em várias pesquisas científicas, bem como em diagnósticos compreensivos e interventivos. Trinca (1997, p. 18) destaca:

Proporciona meios de incentivar a expressão e a comunicação de conflitos e perturbações inconscientes da personalidade, ajudando na elucidação desses dinamismos. O D-E pode ser empregado para o conhecimento dos focos conflituos que se expressam como desajustamentos emocionais, prestando auxílio na intervenção terapêutica.

O autor (idem, p. 22) destaca as vantagens do emprego desse procedimento: economia de materiais, facilidade e rapidez de aplicação, adaptabilidade às necessidades de comunicação do examinando, intervenção urgente como medida preventiva, etc.

Quanto aos processos expressivo-motores, tais como o desenho livre, destaca-se a visão de Van Kolck (1984), que afirma que os desenhos funcionam como expressão do desenvolvimento, e que, por meio da maturação gráfica, se estabelecem as fases do desenvolvimento infantil.

Também se atribui aos desenhos livres, associados a verbalizações temáticas, o conceito de um instrumento que facilita o acesso à vida psíquica, “uma técnica que traz à tona aspectos profundos da dinâmica do funcionamento mental”. (Migliavacca, 1997, p. 71)

Após abordarmos brevemente os instrumentos da avaliação diagnóstica de Isabela, passamos a apresentar os recortes clínicos do caso.

## ***Apresentação e Análise dos Instrumentos de Avaliação Diagnóstica***

### **Hora de Jogo**

Isabela, em silêncio e com movimentos lentos, explora a caixa lúdica. Retira alguns brinquedos, mas deixa consigo o bebê. Comunica, atendendo às estimulações da psicóloga, que o bebê precisa de muitos cuidados e principalmente ser alimentado. Afirma que ela proverá as necessidades do bebê, desde a mamadeira até dar comida, sobremesa e fazê-lo dormir. Silenciosamente, retira uma boneca. Responde à psicóloga que a boneca é a *mãe*, que a mãe é a *polícia* e que “*ela precisa da bebê*”. Isabela deixa a “boneca mãe” separada do bebê: este último na cadeira e a primeira na extremidade da mesa, bem distante. A criança apresenta a “boneca mãe” como uma mãe que “*fica deitada e precisa mamar*”; relata também que no quarto dessa mãe “*tem um relógio para ela ver a hora de comer*” e que está junto dela a polícia e uma espada: “*porque ela quer bater nas crianças, porque as crianças tá doente*”. Isabela coloca a algema em si mesma e diz que a polícia irá prendê-la: “*porque não tô doente*” e retira as algemas. Estando ainda separados o bebê e a “boneca mãe”, Isabela deixa a mamadeira e alguns alimentos ao lado do bebê. Retorna à caixa e retira as tintas tipo guache. Responde à psicóloga que está pintando um homem que está trabalhando: “*pra arrumar a casa dele, ta quebrada, tem que arrumar... Vou fazer uma bola*”. Neste momento, próximo à

finalização da hora, Isabela, espontaneamente, comenta que a bola “*vai pra casa dela*” e ela (Isabela) vai para creche. Com clareza, comunica a insatisfação sentida pelo fato dos irmãos saírem do abrigo e ela não: o irmão vai para a escola e a irmã, algumas vezes, para outra cidade para tratamentos médicos. Reclama que a monitora não a deixa ir junto com os irmãos. Retorna para o desenho da bola e diz que “*ela [bola] vai pra casa, eu vou levar ela pra casa dela*”... “*Ninguém mora na casa dela, só ela... Ela vive sozinha*”. A psicóloga pergunta o que acontecerá com a bola e Isabela explica que “*a polícia prende ela porque ela vai sozinha, ela não espera a mãe dela. Ela não vê a mãe dela e a polícia prende ela*”. E continua: “*Ela queria ver a mãe dela*”. A criança finaliza pintando a bola com a cor marrom e justifica que “*é chocolate para a bola ficar bonita*”. Encerra a hora de jogo retornando ao bebê e oferecendo a mamadeira a ele.

### **Comentários**

Isabela tem iniciativa, explora a caixa lúdica e comunica suas vivências psíquicas com vivacidade, por meio do seu brincar.

Inicialmente, simboliza as ligações primitivas e a relação de dependência. A criança ocupa-se de cuidar das necessidades básicas do bebê, cuidando assim de suas próprias necessidades, enquanto bebê. O funcionamento é de suprir as necessidades, destacando a oralidade.

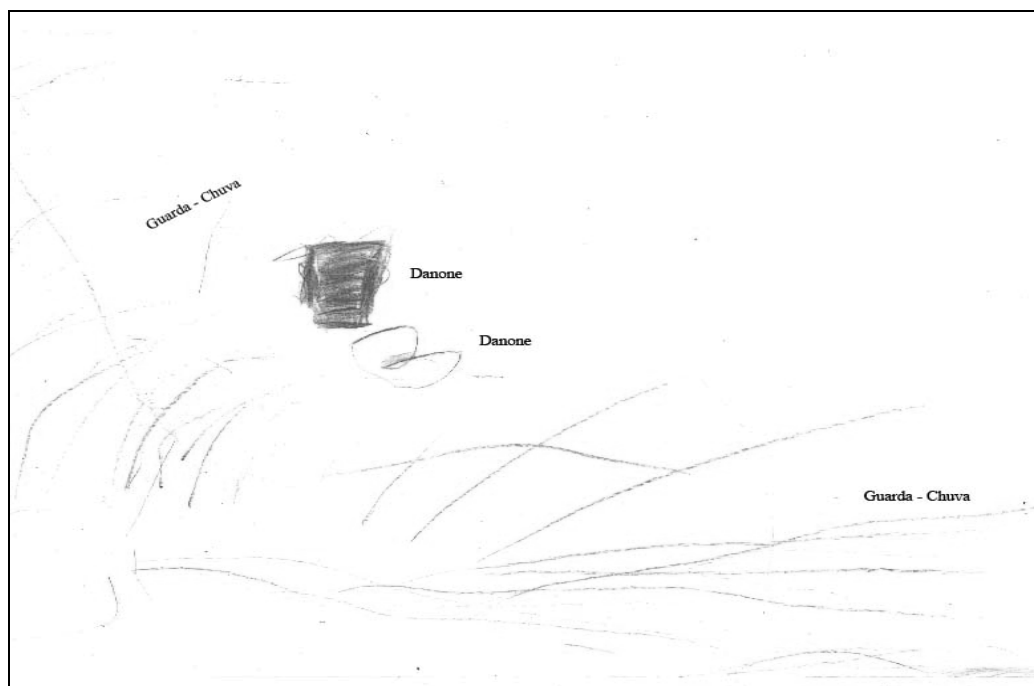
Após cuidar de seus aspectos primitivos quanto à necessidade, traz a mãe à cena com o bebê. Comunica a relação com o objeto permeada de desencontros e desuniões, e retrata o distanciamento com a figura materna.

Caminhando para a finalização da hora, Isabela comunica suas vivências reais: quer evoluir, precisa de ajuda para avançar no seu desenvolvimento. Há um pedido de socorro. Apresenta que não pôde ser amparada em seu desenvolvimento. Comunica a sua solidão e o desejo de estar com a mãe. Aspectos quanto à ambivalência se apresentam, especialmente à figura materna, mesmo a “*polícia*” que, por um lado “*protege*” (a mãe que quer matar os filhos doentes) e, por outro lado, ela também “*prende*”. Não há confiabilidade no ambiente. A criança comunica a necessidade de defesas psíquicas mais fortalecidas para suportar estas vivências.

Finaliza com o suprir das necessidades. Em termos prognósticos, é necessário o avanço no desenvolvimento emocional.

## Procedimento de Desenhos-Estórias

### 5.<sup>a</sup> Unidade de Produção D-E<sup>10</sup>



O que está desenhando? “Um guarda-chuva”... O que o guarda-chuva está fazendo? “Ele quer abrir ele”. Para que? “Para as mulher não ficar na chuva”. Quem está na chuva? “As mulher... A Júlia<sup>11</sup>”. Por que a Júlia está na chuva? “Porque ela quer”. Tem alguém com ela na chuva? “A mãe dela... A mãe dela tem guarda-chuva grandona”.Então por que ela não entra no guarda-chuva com a mãe dela? “Porque ela não quer”. Aonde a mãe dela vai? “Comprar um monte de sorvete e danone. Um montão... bem grandão... igual ao céu”. Ela vai levar a Júlia? “Ela não vai junto, a mãe dela não vai levar”. Por que a mãe dela não vai levar? “Porque ela tá dormindo”. A Júlia queria ir com a mãe dela? “Não... Quando chovia ela queria”. Por quê? “Porque ela quer”. Silêncio... O que a mãe dela vai fazer com o montão de danone e sorvete? “Era pra ela comer”. Para ela quem? “Pra mãe dela mesmo”. Ela vai dar para a Júlia? “Não... Mas, ela deu”.

#### *História: Danone.*

“Era uma vez que o guarda-chuva abriu...” E aí? “A Júlia queria falar para a mãe comprar danone...” E então? “Outro danone, um montão...” E aí? “...Dois danones”. “Só isso”. O que a Júlia mais queria? “Dois danonão e sorvete”. A mãe dela vai comprar danone? “Vai, grandão”.

<sup>10</sup> Destacamos somente a quinta unidade de produção pela relevância dos dados. Essa aplicação ocorreu no último encontro com a criança. Descrevemos o encontro em forma de diálogo, exatamente como transcorreu. Embora Isabela se apresentasse de forma lacônica, manteve bom contato psíquico e aproveitou o encontro, podendo relatar suas angústias. Na finalização deste último encontro diagnóstico, Isabela pôde abordar as angústias despertadas e relatar suas vivências emocionais.

<sup>11</sup> Não especificou a pessoa, citou apenas o nome Júlia.

Isabela pegou os lápis que estavam sob a mesa, todos juntos numa mão e com a outra mão pegou um lápis só e com ele simulava cortar os demais. Explicou que o “*lápiz quer morrer*” e que “*ele não está sentindo nada*”. Menciona que o lápis “*tem um pai e se chama polícia*”.

O que o lápis acha dele? “Ele tem pai e tem mãe”. E o que ele acha deles? “O pai dele gosta de polícia”. O que a polícia faz? “Mata...” Mata quem? “Os filhos, mata todo mundo... A polícia vai prender as menina do dormitório, só vai deixá eu, só”. Por que a polícia vai prender as meninas do dormitório? “Porque roubaram as coisa do lazer”. E você, vai ficar sozinha? “Não... Eu quero ir pra casa”. Que casa? “Da tia M<sup>12</sup>”. Você gosta de lá, da casa da tia M.? “Eu gosto”. O que tem na casa da tia M. que gosta? “Tem danone”.

A psicóloga conversou com Isabela sobre as suas tristezas e angústias.

## **Comentários**

Isabela revela necessidades extremamente acentuadas de proteção e cuidados, fundamentalmente cuidados mais primitivos. É desvelada a privação de um ambiente inicial suficientemente bom, ressaltando as faltas básicas. Descreve a figura materna extremamente ambivalente: ora a mãe que pode prover e ora aquela que efetivamente é capaz de privar. Momentos de agressão e hostilidade são direcionados às figuras parentais, possivelmente decorrentes da separação precoce da criança. Frente às angústias despertadas, apresenta uma figura idealizada que irá resgatá-la: uma “tia” que lhe dará “danones” como preenchimento de todo o vazio que possivelmente habita o seu mundo emocional.

### ***Necessidade de diagnóstico e intervenção – uma realidade!***

Acompanhamos a triste história de Isabela, marcada por extremas angústias e emergências por cuidados psíquicos.

A criança, embora mostre extrema falta de vivacidade, mostra também que possui recursos psíquicos, e aproveita o encontro psicodiagnóstico para manifestar suas vivências e principalmente necessidades básicas.

O processo evolutivo psíquico se apresenta paralisado, o estado amorfo se manifesta e, comunica-se então, as faltas básicas ambientais atreladas ao momento primitivo maturativo.

Isabela apresenta recursos psíquicos, mesmo imersa em angústias depressivas tão presentes.

O encontro psicodiagnóstico foi importante tanto para o aspecto identificatório do universo psíquico da criança, em que a mesma necessita urgentemente de acompanhamento psicoterapêutico, como também se apresentou beneficemente pelo aspecto interventivo, em que Isabela pôde verbalizar sobre suas faltas, necessidades, angústias e desejos, amparada por um ambiente continente.

---

<sup>12</sup> Monitora do abrigo. Quando autorizado judicialmente, as crianças têm a permissão para passar o fim de semana com as monitoras ou com os “pais sociais”, os quais são famílias da sociedade que retiram a criança que está abrigada para passar o final de semana em seus lares. A assistente social do abrigo informou que a criança tem afinidade com a monitora M.

A partir da realização deste diagnóstico, procedemos com importantes medidas interventivas: a criança foi encaminhada urgentemente para atendimento psicoterapêutico. Por meio de relatório psicológico de encaminhamento e de orientação à coordenação do abrigo, requisitou-se a psicoterapia psicanalítica infantil para Isabela.

O relatório foi encaminhado para uma Clínica-Escola Psicológica de uma Universidade próxima à Instituição, que se prontificou a priorizar o atendimento psicológico para Isabela.

Elaboramos outro relatório, solicitando a necessidade de parceria entre o abrigo e as clínicas-escolas psicológicas de universidades da região, a fim de agilizar a realização do processo psicodiagnóstico para todas as crianças em abrigamento, para que ocorra a devida intervenção psicológica e o mais precoce possível, a fim de ampliar a possibilidade de recuperação e integração psíquica das crianças abrigadas.

### ***Finalizando ...***

#### **O rumar ao desenvolvimento das potencialidades**

Por meio deste recorte clínico, deparamo-nos com a real possibilidade de inclusão e desenvolvimento de técnicas psicológicas em instituições. É conveniente afirmar: é necessária e emergencial a aplicação destas técnicas na população que sofre privações!

O desenvolvimento do diagnóstico precoce favorece a instalação de intervenções preventivas, a fim de promover a recuperação e integração psíquica. Acredita-se que, por meio da implantação destas técnicas, seja facilitado o alcance da saúde mental das crianças em condições de abrigamento. Pensando também na prevenção de distúrbios da personalidade no contexto institucional, deve-se oferecer um ambiente favorável às crianças separadas do lar e da figura materna no início da vida. Estudos mais aprofundados nesta área darão subsídios para o fornecimento de situações apropriadas para o percurso da instalação dessas medidas preventivas. Entretanto, podemos, antecipadamente, refletir sobre o assunto. Propomos algumas considerações:

a) A inclusão de atendimentos psicoterapêuticos em instituições-abrigo, a fim de que esses acompanhamentos utilizem os recursos favoráveis que a criança venha a possuir a favor de seu próprio desenvolvimento.

b) O trabalho preventivo com bebês prematuros abrigados é de máxima importância, disponibilizando-se cuidadoras específicas, isto é, orientadas sobre a importância dos cuidados necessários nesse início de vida, quando as intrusões ambientais podem ser reduzidas e, com isso, o bebê não venha a reagir às invasões do ambiente prematuramente. Para o bebê, ser assistido durante o seu primeiro ano de vida é fundamental para o seu desenvolvimento psíquico e para a possibilidade de sua integração. O abrigo deve oferecer condições psíquicas e não somente condições físicas de assistência, propiciando, assim, o *holding*. Pensamos que, dessa forma, o abrigo facilitará a construção do desenvolvimento emocional da criança e será uma das ferramentas contra o desenvolvimento da delinquência.

c) No que diz respeito à saúde mental, propor parcerias do abrigo com instituições universitárias que ofereçam clínica-escola psicológica como meio de atendimento às crianças abrigadas e às recém-abrigadas, a fim de se constituir um apoio à sua recuperação e integração emocional.

Com base em pesquisas desenvolvidas sobre o universo das crianças abrigadas, munidas da utilização de procedimentos que investiguem a vida emocional dessas crianças, poderíamos propor condições favoráveis para o possível desenvolvimento das mesmas, como uma forma de evitar comprometimentos emocionais futuros.

É evidente que a implantação dessas medidas não livrará a criança da perda e da separação do objeto, mas poderá contribuir com um ambiente mais facilitador para o desenvolvimento psíquico, permeado pelo *holding*. E, pensando nos danos emocionais causados pela separação da criança com a figura materna, especialmente no início de vida, promover precocemente o diagnóstico psicológico, com o objetivo de agilizar as intervenções preventivas.

É pensando em milhares de Isabelas que devem habitar e compartilhar deste cenário que estudos científicos devem ser realizados para a tomada de providências visando a recuperação psíquica e um rumar à integração.

O que fazer com esses rebentos que rebentaram e não era o momento para tal? Dentro do universo das privações, o que fazer com esses entes que suplicam por ajuda e assistência? Diante de toda tragédia, nasce a esperança, a possibilidade de contribuir para a recuperação das tantas Isabelas, Marias, Pedros...

Finalizamos utilizando uma importante citação de Winnicott (1958/2001, p. 3):

Muita coisa acontece no primeiro ano de vida da criança: o desenvolvimento emocional tem lugar desde o princípio; num estudo da evolução da personalidade e do caráter é impossível ignorar as ocorrências dos primeiros dias e horas de vida (e mesmo do último estágio da vida pré-natal, no caso de crianças pós-maturas); e até a experiência do nascimento pode ser significativa.

Careta, D. S., & Motta, I. F. (2007). The importance of early diagnosis and preventive intervention for children institutionalized. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1), 45-59.

**Abstract:** *This essay is aimed at understanding the emotional experience of a child institutionalized since a very early age. Also, it tries to unveil her emotional development. According to Winnicott, the child faced with hardship is bound to present traumatic emotional history, justifying early diagnosis followed by preventive intervention. An hour-game was set, along with the Drawing-Stories Procedure, as tools for comprehensive diagnosis. We made use of the clinical method, case study with psychoanalytic approach, according to Winnicott. Carried out on the premises of an institution located in the São Paulo, when the child was 5. The outcome states that the child to communicate dissociation, faced with situations that contribute to breaks and intense anguish, she showed no signs of emotion whatsoever; so is the need for psychological intervention. Another point is the influence of environment in the process of emotional development. It makes us reflect on the implications of children's institutionalization: preventive measures are to be brought forward, and by doing so improve the conditions for development, avoiding further emotional implications, preventing juvenile delinquency.*

**Keywords:** *Winnicott; Emotional Development; Diagnosis; Institution.*

## Referências

- Aberastury, A. (1982). Nascimento de uma Técnica. In A. Aberastury, *Psicanálise da Criança* (8ª ed., pp. 34-59). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (2001a). Efeitos sobre o Comportamento do Rompimento de um Vínculo Afetivo. In J. Bowlby, *Formação e Rompimento dos Laços Afetivos* (3ª. ed., pp. 95-111). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968)
- Bowlby, J. (2001b). Formação e Rompimento de Vínculos Afetivos. In J. Bowlby, *Formação e Rompimento dos Laços Afetivos* (3ª. ed., pp. 167-208). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1977)
- Bowlby, J. (2002a). Algumas Causas da Doença Mental. In J. Bowlby, *Cuidados Maternos e Saúde Mental* (4ª ed., pp. 3-10). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1951).
- Bowlby, J. (2002b). Problemas Teóricos. In J. Bowlby, *Cuidados Maternos e Saúde Mental* (4ª ed., pp. 51-60). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1951).
- Kolck, O. L. V. (1984). *Testes Projetivos Gráficos no Diagnóstico Psicológico* (Vol. 5). São Paulo: E.P.U.
- Migliavacca, E. M. (1997). Utilização Clínica. In W. Trinca (Org.), *Formas de Investigação Clínica em Psicologia* (pp. 69-90). São Paulo: Vetor.
- Sigal, A. M. et al. (2001). A Hora de Jogo Diagnóstica. In M. L. S. Ocampo et al., (cols.). *O Processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas* (10ª ed., pp. 205-237). São Paulo: Martins Fontes.
- Tardivo, L. S. C. (1997). Análise e Interpretação. In W. Trinca (Org.), *Formas de Investigação Clínica em Psicologia* (pp. 115-156). São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (1997). Apresentação e Aplicação. In W. Trinca (Org.), *Formas de Investigação Clínica em Psicologia* (pp. 11-34). São Paulo: Vetor.
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2001). O Primeiro Ano de Vida. Concepções Modernas do Desenvolvimento Emocional. In D. W. Winnicott, *A Família e o Desenvolvimento Individual* (2ª ed., pp. 3-20). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958).
- Winnicott, D. W. (2002a) A Criança Desapossada e como Pode ser Compensada pela Falta de Vida Familiar. In D. W. Winnicott, *Privação e Delinqüência* (3ª ed., pp. 195-213). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1950).
- Winnicott, D. W. (2002b) O Alicerce da Saúde Mental. In D. W. Winnicott, *Privação e Delinqüência* (3ª ed., pp. 191-194). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1951).