

Contribuição winnicottiana à terapêutica dos traumas de violência intrafamiliar: intervenção institucional

Winnicottian contribution to trauma therapy of intrafamily violence: institutional intervention

*Paula Orchiucci Miura**

Resumo

A violência intrafamiliar é um problema que ocorre em todas as regiões do mundo. Em 2007, o UNICEF identificou que cerca de 275 milhões de crianças eram testemunhas desse tipo de violência. Este artigo teve como objetivo analisar o processo de intervenção baseado na teoria winnicottiana e adotados pelo Programa Acolher e pelos Centros de Convivência da Criança e do Adolescente no atendimento dos casos de pessoas que vivenciaram situações de violência intrafamiliar, no município de Arujá-SP. Este trabalho foi realizado com base no método psicanalítico (Naffah, 2006) e por meio da observação participante nestes serviços. Com esse estudo pôde-se perceber que estes serviços desenvolveram um trabalho em rede e atuaram terapeuticamente, possibilitando o fortalecimento dos profissionais destes serviços, bem como a continuidade do processo de amadurecimento das crianças atendidas.

Palavras-chave: *violência intrafamiliar; intervenção institucional; teoria winnicottiana.*

Abstract

Intra-family violence is a problem that occurs all over the world. In 2007, UNICEF established that nearly 275 million children have witnessed this kind of violence. This paper aims to analyze an intervention process based on Winnicott's theory, adopted by the Welcome Program and by the Living Together Centers for Children and Adolescents in the care of people who have experienced family violence in the city of Arujá-SP. The work carried out is based on the psychoanalytic method (Naffah, 2006) and participant observation of these

* Mestre em Psicologia Social, Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP e pós-doutoranda em Psicologia Clínica pela USP. Este artigo é fruto de tese de doutorado. Agradecimento a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela concessão de bolsa para realização deste doutorado. e-mail: paulamiura@hotmail.com

services. This study showed that these services have fostered networking and have had a therapeutic effect, allowing for the strengthening of these professional services as well as the development process of the children implicated.

Keywords: *intrafamily violence; institutional intervention Winnicott's theory.*

INTRODUÇÃO

A violência intrafamiliar se refere não apenas ao excesso de força física, sexual, verbal contra o outro, mas também à ausência de um investimento no cuidado, na preocupação com o outro que necessita de acolhimento emocional e cuidados físicos. Estudos como o de Pinto Jr. e Tardivo (2010) apontaram que a violência intrafamiliar é um fator de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, produzindo efeitos na identidade, distúrbios de personalidade e adaptação social. Em 2007, o UNICEF identificou que cerca de 275 milhões de crianças eram testemunhas de algum tipo de violência.

Para intervir nos casos de violência intrafamiliar necessita-se do envolvimento de inúmeros serviços, fala-se em redes de proteção contra a violência intrafamiliar. No Brasil, os serviços acionados, normalmente, são: conselho tutelar, polícia, ministério público, serviços de atendimento psicológico e de assistência social, entre outros.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (2012) também aponta para a necessidade de um trabalho articulado entre as diversas instâncias que desenvolvem ações diretas e indiretas em prol ao direito da criança e do adolescente. “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” (artigo 86º).

Desta maneira, este artigo teve como objetivo analisar o processo de intervenção baseado na teoria winnicottiana e adotados pelo Programa Acolher e pelos Centros de Convivência da Criança e do Adolescente no atendimento dos casos de pessoas que vivenciaram situações de violência intrafamiliar, no município de Arujá-SP¹.

1 Vale lembrar que este artigo apresentará parte de resultados da tese de doutorado intitua-

CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO

Esta pesquisa se baseou no método psicanalítico, tanto por meio da pesquisa-escuta, pesquisa clínica por excelência, quanto da pesquisa-investigação, pesquisa cujo foco são os problemas teóricos e/ou metodológicos da psicanálise (Naffah, 2006, p. 280), sendo que as duas pesquisas se complementam numa dialética interminável.

Com isso, para realização deste estudo foi feita observação participante com escuta psicanalítica nos seguintes serviços: Programa Acolher² e Centros de Convivência da Criança e do Adolescente³, bem como observação da articulação desses serviços com outros serviços que compõem a Rede de Proteção de Arujá. Esses serviços foram escolhidos por atuarem terapeuticamente nos casos de violência intrafamiliar.

As informações foram recolhidas durante as reuniões semanais feita entre os membros da equipe do Programa Acolher, bem como durante as supervisões semanais feitas pelos funcionários do Programa Acolher aos funcionários dos Centros de Convivência da Criança e do Adolescente.

Na época da pesquisa, a equipe do Programa Acolher era composta por três psicólogas, duas assistentes sociais, um pedagogo, dois estagiários (um da área da assistência social e outro da psicologia). A equipe dos Centros de Convivência da Criança e do Adolescente era composta pela direção, coordenação, secretária, quatro serventes, duas cozinheiras e seis educadores e atendia cerca de 250 crianças e adolescentes; dentre estes, 27,2% vivenciaram ou estavam vivenciando uma situação de violência intrafamiliar, segundo dados do Programa Acolher.

O estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (processo nº 319/2009). Todos

lada "A violência intrafamiliar no Brasil e Portugal: uma avaliação das ações terapêuticas a partir de duas cidades, Arujá e Coimbra" (Miura, 2012).

2 Realiza atendimentos psicológicos e de assistência social às famílias, crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar, bem como aos agressores. É executado pelo Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS).

3 Oferece atividades de educação informal (curso de teatro, dança, música, artesanato, desenho...) para crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, num período complementar à escola, em dois bairros periféricos de Arujá – Mirante e Parque Rodrigo Barreto.

participantes desta pesquisa assinaram o termo de consentimento esclarecido e com intuito de preservar eticamente o anonimato deles, os nomes utilizados são fictícios.

ÉTICA DO CUIDADO SOB A PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

Winnicott e Britton (1947/1999) acompanharam alguns programas de acolhimento institucional de crianças em tempo de guerra e paz. Durante esse tempo, puderam conhecer profundamente o desenvolvimento emocional desde os bebês até os adolescentes e, também, as condições ambientais institucionais e familiares que contribuíam para o desenvolvimento destas crianças.

Os autores (1947/1999) contam sobre a implantação do programa para crianças difíceis e com base em suas experiências, apontam para a necessidade de um programa flexível que atenda a demanda local. O acolhimento institucional era também um plano alternativo para as crianças antes que chegassem aos tribunais. O trabalho terapêutico requeria uma longa permanência das crianças nos alojamentos, mas não havia um período predefinido; as crianças poderiam ficar dois, três, até quatro anos.

Essas crianças vinham de lares insatisfatórios. Elas tinham vivido a desintegração familiar ou o perigo de um lar em dissolução. “Elas precisavam, portanto, menos de substitutos para seus próprios lares do que de experiências de um lar primário que fossem satisfatórias” (Winnicott e Britton, 1947/1999, p. 63).

Winnicott e Britton (1947/1999) explicam que lar primário está relacionado a um lar, onde a criança possa experienciar suas próprias necessidades, pois alguém estará voltado para atendê-las. Somente tendo atendidas as suas necessidades e sentindo seus impulsos como próprios é que a criança poderá se desenvolver e então integrar sua personalidade. Desta forma, a criança vai precisar de alguém para amar e odiar, sem o qual não poderá descobrir seu sentimento de culpa e o desejo de reparar. Além de que, sem isso, a distinção entre a fantasia e a realidade ficará prejudicada.

O objetivo dos alojamentos descritos por Winnicott e Britton (1947/1999) era tentar reduzir o fracasso do próprio lar da criança. Nesses

alojamentos existiam os nomeados supervisores, casais que moravam nos alojamentos, conviviam e intervinham imediata e diretamente com as crianças, conforme as necessidades rotineiras de todo lar. Havia também Clare Britton, assistente social psiquiátrica, que estabelecia a ligação entre os supervisores, Winnicott e a comissão superior, que tratavam dos assuntos administrativos. O psiquiatra que estava afastado das atividades rotineiras do alojamento, fazia a triagem das crianças para os alojamentos e uma terapia indireta por meio da supervisão e discussão dos casos.

“Era importante que a assistente social assumisse o peso da responsabilidade, e isso era possível na medida em que ela sabia que contava com o apoio da comissão superior e do psiquiatra” (Winnicott e Britton, 1947/1999, p. 70). Essa necessidade de suporte dos profissionais também pode ser percebida nas instituições de atendimento de casos de violência intrafamiliar.

Além da distribuição do peso da responsabilidade, aponta-se também para a importância da existência de um espaço de supervisão de casos para que os profissionais possam falar sobre suas angústias, seu sentimento de impotência e incertezas diante dos casos. Isso é fundamental como forma de sustentação do trabalho dos profissionais envolvidos na área de violência intrafamiliar.

Ou seja, é fundamental para que uma equipe consiga lidar com os inúmeros problemas que aparecem todos os dias no âmbito dos atendimentos da violência e não se desespere ou revitalize a vítima com ações inseguras e precipitadas ou, então, revide a agressão do agressor, sem perceber que está agredindo-o.

A problemática institucional, o padecimento dos profissionais e a falha nas ações terapêuticas geralmente são resultados de um ambiente institucional que não promove nenhum respaldo para a equipe técnica. Uma das formas de diluir esse mal-estar institucional é por meio da supervisão institucional. Na experiência de Winnicott e Britton (1947/1999) era o próprio Winnicott quem assumia essa função.

A supervisão de casos já era apontada por Freud (1914/2010) como fundamental para a formação do psicanalista: era o momento em que os psicanalistas apresentavam suas dúvidas, angústias e incertezas diante da prática clínica.

Assim como Freud (1914/2010), outros autores já diziam sobre a necessidade da supervisão dos casos clínicos. Winnicott e Britton (1947/1999) falaram sobre a necessidade de distribuição de responsabilidade. Diante disso, para uma prática institucional saudável, percebe-se a importância do suporte técnico e emocional aos funcionários da instituição.

Desta forma, as reuniões de equipe supervisionadas com o objetivo de falar sobre as práticas cotidianas, discutir casos, entre outros assuntos, é uma das formas de promover um “ambiente suficientemente bom”, ou seja, um ambiente emocionalmente estável.

Além desses dois aspectos que são fundamentais, Winnicott e Britton (1947/1999) também diziam que este tipo de trabalho nas instituições não é para todos, mas somente para quem tem algumas competências para o desenvolvimento do mesmo.

Para Winnicott e Britton (1947/1999), não é tão importante a realização de treinamento ou a experiência profissional anterior; o que interessa é a capacidade que o profissional tem para “(...) assimilar experiências e para lidar de modo autêntico e espontâneo com os acontecimentos e as relações” (p.76).

A autenticidade e a espontaneidade estão relacionadas com o processo de amadurecimento psíquico de cada um, com a possibilidade que cada um teve de experienciar sua criatividade originária desde o início da vida. Isso só é possível quando a mãe é “suficientemente boa” e proporciona ao bebê condições necessárias para um desenvolvimento saudável (Winnicott, 1971/1975).

Isso significa que a mãe deve se implicar no cuidado com seu filho mas, ao mesmo tempo, permitir que ele vivencie suas próprias necessidades. A consciência sobre os limites das necessidades da implicação nas relações interpessoais não é fácil de detectar, pois esses limites não são definidos por fatores objetivos, mas por uma dimensão subjetiva.

Figueiredo (2009) diz que “os excessos da implicação são bem mais graves do que um mero mal-estar gástrico” (p. 140). Realmente se o mal-estar fosse apenas gástrico bastava um objeto específico, como um remédio, agindo contra o mal-estar. Mas a implicação excessiva invade a subjetividade do outro, impedindo-o de se desenvolver enquanto sujeito, winnicottianamente falando, de desenvolver seu verdadeiro *self*. A invasão possibilita o desenvolvimento do falso *self* defensivo como uma forma de sobrevivência do verdadeiro, possibilita o desenvolvimento daquilo que é “(...) incompatível com a vida e a espontaneidade” (Figueiredo, 2009, p. 14).

As atividades e funções de cuidar envolvem muitos mecanismos e dinâmicas psíquicas próprias da subjetividade de cada cuidador, por isso, qualquer tipo de trabalho relacionado com as práticas do cuidar são bastante complexas.

Na teoria de Winnicott (1962/1990), pode-se perceber a importância do cuidar no processo de amadurecimento do *self*, bem como das consequências do excesso e da ausência do cuidar. O “ambiente suficientemente bom” promovido pela “mãe suficientemente boa” é o contexto necessário para que o bebê possa vir a se desenvolver de maneira saudável, em que nem os excessos e nem as faltas na ação de cuidar são sentidos como um padrão relacional.

Dessa forma, o grande desafio na ação do cuidar é ter consciência do momento em que se deve implicar na relação e o momento em que deve-se parar, em que se deve estar mais reservado, possibilitando o equilíbrio necessário para que o sujeito que requer cuidados possa ser acolhido e sustentado quando houver necessidade e também ser chamado à vida como sujeito diferente do agente cuidador.

O equilíbrio na implicação e no distanciamento na ação de cuidar revela a relação saudável que o agente cuidador estabelece com o outro. “Para que o equilíbrio ocorra de modo espontâneo, é necessário que o agente cuidador possa moderar seus fazeres” (Figueiredo, 2009, p. 141).

O excesso na implicação ou no distanciamento está relacionado com questões subjetivas do cuidador, ou seja, com a própria falha no seu

processo de amadurecimento. E alguns excessos das funções cuidadoras são por vezes justificados “(...) pelas melhores razões humanitárias: salvar, socorrer, curar a todo custo!” (Figueiredo, 2009, p. 141).

Ferenczi (1933/1988) fala de *hipocrisia profissional* ao criticar o papel do analista que recebe o paciente de maneira onipotente e acaba por atuar de forma a reparar suas fantasias inconscientes no paciente. A saída para esse problema é quando o analista admite para o paciente que ele erra; dessa maneira ele conquista a confiança do paciente e deixa de assumir uma postura onipotente.

“(...) a hipocrisia profissional e a antipatia dissimulada, de que o doente se dá conta com todos seus sentidos, não difere essencialmente do ambiente que, outrora, isto é, na infância, tornou-o doente” (Ferenczi, 1933/1988, p. 350).

Essa citação elucidada o que no âmbito dos atendimentos das vítimas de violência intrafamiliar chamamos de revitimização da vítima.

Figueiredo (2009) diz que, para que uma atividade de cuidar deixe de ser patológica, é preciso que faça parte das vias sublimatórias, ou seja, que essas atividades estejam mais próximas do prazer de criar do que do prazer perverso (sádico).

Mas parece que, atualmente, “estamos pouco preparados para cuidar, acompanhar os doentes, receber os moribundos em seus últimos passos, estudar com os filhos, escutar os amigos etc” (Figueiredo, 2009, p. 151).

O trabalho descrito por Winnicott e Britton (1947/1999) envolve o cuidado com as crianças e os adolescentes, bem como com a própria equipe. Por isso esses três aspectos, a distribuição do peso da responsabilidade, a supervisão de casos e as habilidades e competências pessoais foram enfocados como fundamentais no trabalho de cuidar dos cuidadores, que envolve também o cuidar das crianças, adolescentes e suas famílias.

Caso contrário,

(...) uma equipe de trabalho inadequada não só torna impossível o tratamento pessoal como leva a problemas de saúde e colapso entre seus próprios membros, interferindo, portanto, na continuidade das relações entre eles, essencial nesse tipo de trabalho (Winnicott, 1948/1999, p. 83).

MANEJO DA EQUIPE DO PROGRAMA ACOLHER

O Programa Acolher tinha uma relação direta com os Centros de Convivência. O objetivo da intervenção do Programa junto aos Centros era oferecer suporte técnico aos funcionários.

A equipe que trabalhava nesses Centros era quase toda contratada por tempo determinado. Como os subsídios eram poucos e o salário era baixo, só era possível contratar profissionais de pouca escolaridade e estavam numa faixa etária média de vinte anos. Alguns desses profissionais estavam iniciando curso superior. De um modo geral, todos encontravam muita dificuldade de perceber sua postura – nem sempre adequada – nos cuidados com as crianças e os adolescentes, bem como com os próprios colegas de trabalho.

Além disso, devido à burocracia da Prefeitura, a renovação do contrato com esses profissionais demorava de um a dois meses; a consequência disso era, inevitavelmente, o atraso no pagamento dos salários, o que dificultava sobremaneira o trabalho em equipe.

Essa situação gerava turbulências nos Centros, isso levou ao questionamento sobre a ética nos cuidados com essa política social. Winnicott e Britton (1947/1999) nos apontavam para a importância do suporte político e financeiro que os profissionais recebiam para realização do trabalho nos alojamentos; sem isso, os autores diziam que o trabalho ficaria inviável.

É flagrante a falta de suporte financeiro tanto para o Programa Acolher quanto para os Centros de Convivência, o que revela o total descuro ético em nível governamental, - municipal, estadual e federal – com relação à violência intrafamiliar no município de Arujá.

Para Winnicott e Britton (1947/1999), as pessoas que trabalham no alojamento “devem viver uma vida satisfatória; devem desfrutar de tempo livre, férias adequadas e, (...) devem receber uma remuneração financeira condigna, se é que se deseja de fato realizar um trabalho válido” (p. 75).

Diante disso, percebe-se a falta de suporte financeiro e o grande desafio que deve ser enfrentado pelos profissionais que trabalham na área da violência intrafamiliar no município.

Mesmo com todas essas dificuldades, a equipe do Programa Acolher proporcionava, semanalmente, suporte técnico à equipe dos Centros de Convivência.

Esses Centros, embora não sejam alojamentos, se assemelham muito. Como já mencionado, os Centros oferecem diversos cursos num período complementar à escola formal.

Esse tipo de instituição surgiu porque os pais não tinham onde deixar seus filhos. Nas creches, as crianças ficavam em período integral; porém, ao entrarem no 1º ano do Ensino Fundamental, a permanência na escola passava a ser de meio período. Isso trazia dificuldades para os pais, que nem sempre podiam conciliar seus horários de trabalho com o horário de estudo de seus filhos. Por isso, muitas crianças acabavam por ficar em casa sozinhas, outras passavam o dia nas ruas sem a guarida de um adulto à mercê do perigo dos bairros periféricos...

A implantação dos Centros de Convivência veio com o intuito de minimizar os riscos e a vulnerabilidade a que as crianças estavam expostas. Mas a demanda pelas vagas foi tamanha que se tornou impossível atender a todos.

O perfil socioeconômico das famílias atendidas pelos Centros de Convivência é parecido com o das famílias que o Programa Acolher atende. Muitas dessas famílias vivem numa instabilidade financeira; conseguem trabalhar num dia, mas no outro não, essa situação trabalhista é nomeada pelas famílias de “bico”.

Diante desse quadro, muitos vão buscar refúgio no álcool. Este, para muitos pais, passa a ser fonte de satisfação imediata. Torna-se também um facilitador na liberação dos impulsos agressivos, muitas vezes, de forma descontrolada.

Freud (1930/2010) dizia que o álcool era uma forma grosseira, mas eficaz de obter prazer imediato.

Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse ‘amortecedor de preocupações’, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade (Freud, 1930/2010, p.13).

Ao longo do trabalho com as equipes dos Centros, foi-se identificando diversos casos de violência intrafamiliar e muitos sintomas antissociais nas crianças e nos adolescentes.

Durante a realização da pesquisa, as equipes dos Centros tiveram que enfrentar inúmeros problemas: atraso de pagamento, rotatividade de pessoal, dificuldades para encontrar pessoas com perfil para o trabalho com as crianças e adolescentes, etc. Tudo isso, de uma forma ou de outra, afetou o trabalho dos profissionais e, conseqüentemente, o processo de intervenção terapêutica com as crianças e os adolescentes.

Winnicott e Britton (1947/1999) afirmam que é necessário que os alojamentos tenham todo o apoio técnico não só para a administração, como também para os funcionários, que lidam mais diretamente com as crianças. Esse apoio, que é fundamental para o processo de intervenção terapêutica, não fazia parte da realidade dos Centros de Convivência.

Com intuito de minimizar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais dos Centros, os técnicos do Programa Acolher iniciaram um processo de formação sobre a violência intrafamiliar e, semanalmente, conversavam sobre os casos que os profissionais apontavam como sendo os mais difíceis. As conversas também giravam em torno dos episódios rotineiros que afetavam os profissionais. A intervenção do Programa Acolher baseou-se na teoria e na experiência de Winnicott e Britton (1947/1999).

Winnicott e Britton (1947/1999) descrevem o processo de integração de uma criança no alojamento como tendo três fases. A primeira, muito curta, é a idealização exagerada da criança sobre o pessoal do alojamento, neste momento ela apresenta um bom comportamento. Na segunda fase,

depara-se com uma realidade muito diferente da que havia idealizado, para poder então confiar neste ambiente real, a criança testa todos a sua volta, e joga os funcionários uns contra os outros. Se a equipe não tiver uma estabilidade emocional, não possibilitará que a criança passe para a fase subsequente.

A terceira fase é quando a equipe consegue suportar todos os testes realizados pela criança e ela se sente aliviada por isso, pois agora consegue pertencer ao grupo e se envolver com as pessoas deste grupo. É necessário que os funcionários também se envolvam com elas, pois o que a criança realmente está procurando é poder vivenciar o lar primário que não pôde.

Observou-se no decorrer das intervenções junto às equipes dos Centros um processo de amadurecimento das mesmas, possibilitando muitas crianças e adolescentes transitar da segunda fase para a terceira. Segue um exemplo deste amadurecimento.

Suzana tinha 13 anos. Sua família era extremamente violenta. A mãe de Suzana já havia dado uma facada em uma de suas irmãs e queimado outra com água fervendo. A violência nesta família era a única forma utilizada para “resolver” os problemas familiares. Suzana era a filha mais velha de três irmãos. Muitas vezes, ela tinha que exercer o papel da mãe e cuidar dos irmãos, pois sua mãe passava a semana toda fora de casa trabalhando. Suzana, na maioria das vezes, ia para o Centro de Convivência “descabelada”, com piolhos, vestia roupas sujas e rasgadas; era gordinha e alta. Seu porte físico ajudava-a nas brigas em que se metia. Ela não se interessava por nada, não gostava de fazer as atividades propostas, atrapalhava as aulas, batia nas outras crianças; não respeitava os profissionais, nem as regras da instituição. Mas, raramente, faltava. Percebia-se que essa era a maneira defensiva de ela lidar com seu mundo.

Mas esse comportamento agressivo incomodava os profissionais do Centro, que reclamavam e pediam, ou melhor, exigiam da direção que Suzana fosse punida. Sorte que a direção, nos dizeres de Winnicott (1970/1999), tinha “competências pessoais” e não puniu Suzana como os profissionais gostariam. A diretora era psicóloga com formação na teoria winnicottiana.

Essa exigência dos profissionais lembra a expressão “palmada educa”, ideia tão atrelada a história educacional jesuítica, que adotava a punição como uma forma de disciplinar e corrigir as crianças e adolescentes (Priore, 1996, p. 96).

O suporte técnico foi fundamental para que os profissionais do Centro percebessem por que Suzana agia daquela maneira e que a ação ética do cuidado dos profissionais estava relacionada à necessidade deles proporcionarem a ela um ambiente continente, acolhedor e não punitivo.

Dessa forma, o suporte técnico passou a ser um espaço de discussão de casos de crianças, com as quais os profissionais tinham dificuldade de lidar. Esses profissionais tiveram a oportunidade de conhecer um pouco da teoria de Winnicott (1970/1999) e colocá-la em prática.

Retomando o caso de Suzana, a professora de teatro conseguiu abrir-lhe as portas e acolhê-la em suas aulas. No início foi difícil, pois Suzana continuava atrapalhando a aula, mas não faltava. A professora foi conseguindo se aproximar e estabelecer vínculo com ela, ou seja, a professora conseguiu passar pelo teste de continuar viva mesmo depois de tantos ataques.

Suzana ficou quase um ano nessa fase, que Winnicott e Britton (1947/1999) chamam de fase dois, em que as crianças atacam os profissionais, colocam um contra o outro. Se o ambiente for estável e os profissionais conseguirem suportar os ataques, as crianças se sentem aliviadas, e então passam a ter condição de pertencer a algum grupo e se envolver com outras pessoas.

Na terceira fase, Suzana realmente se mostrou diferente; modificou sua aparência, passou a ir ao Centro com cabelo penteado, sem piolhos, vestia roupas limpas e dizia estar gostando de se arrumar. Mesmo de um jeito brusco, mostrava mais afetividade para com as pessoas. Nas atividades que realizava no Centro, passou a se envolver não só no teatro, mas também na música, na dança. Adorava participar das apresentações e suas habilidades eram reconhecidas pelos profissionais, colegas e amigos. Suzana pôde conhecer e ser reconhecida de outra forma que não a da violência. O

vínculo com outros adolescentes e com os educadores foi fundamental para ela amadurecer. “É a estabilidade do novo suprimento ambiental que dá a terapêutica” (Winnicott, 1956/1999, p. 147).

(...) a palavra-chave não é tratamento ou cura, mas sobrevivência. Se vocês sobreviverem⁴, a criança terá oportunidade de crescer e vir a ser algo parecido com a pessoa que deveria ter sido se um infausto colapso ambiental não tivesse acarretado o desastre (Winnicott, 1970/1999, p. 258).

É importante observar que alguns comportamentos “desviantes” das crianças revelam não só as necessidades próprias, mas também a carência de apoio às equipes, que trabalham para e com elas.

A intervenção do Programa Acolher junto aos Centros deu-se de acordo com as ideias winnicottianas no trabalho com as equipes, apontando para a agressividade das crianças e dos adolescentes como uma forma defensiva deles e como um pedido de ajuda. Mas para isso, as equipes teriam que sobreviver aos diversos ataques. Em muitas reuniões, o que se fazia era escutar, pois as equipes precisavam desabafar – mais que outra coisa – uma vez que tinham semanas difíceis e desgastantes. Tentava-se dar suporte para que as equipes conseguissem sobreviver mais outra semana. Era importante, para elas, ter este espaço supervisionado de troca, de desabafo, de angústias, de incertezas, de dúvidas...

CONCLUSÃO

Pôde-se perceber que, o Programa Acolher juntamente com os Centros de Convivência buscou desenvolver um trabalho de intervenção que pudesse ser suficientemente bom no processo de *continuidade-de-ser* das crianças, adolescentes e suas famílias, que frequentavam estes Centros.

Nas supervisões, os funcionários podiam desabafar, falar sobre suas angústias, seus sentimentos de impotência, sobre as inúmeras dificuldades enfrentadas no dia a dia, sobre a falta de recursos materiais entre outros aspectos, esse era o momento em que os funcionários se sentiam acolhidos,

4 Winnicott (1970/1999) estava se referindo aos profissionais de um alojamento.

cuidados. Para Winnicott (1948/1999) esse suporte à equipe de funcionários é fundamental para a eficácia da intervenção terapêutica nas instituições; em seu trabalho nos alojamentos, era ele quem assumia essa função.

Pôde-se perceber também que o eficiente trabalho realizado entre os profissionais do Programa Acolher e dos Centros de Convivência só foi possível devido ao envolvimento e engajamento desses profissionais.

Em todos os casos, o apoio técnico do Programa Acolher aos funcionários dos Centros de Convivência, foi essencial para que essas instituições pudessem tornar-se um ambiente suficientemente bom; sem essa provisão ambiental as crianças e adolescentes, que tiveram seu processo de amadurecimento interrompido, talvez não tivessem a mesma oportunidade de amadurecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. (1990). Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Versão alterada pela lei 12.010 de 03 de agosto de 2009. [Documento da internet, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm], consulta em 06/08/2010.
- Ferenczi, S. (1933/1988). Confusão de língua entre os adultos e as crianças. In: S. Ferenczi. *Escritos psicanalíticos, 1909-1933*. (pp. 97-106). Rio de Janeiro: Taurus editora.
- Figueiredo, L. C. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1914/2010). Introdução ao narcisismo. In: *Obras Completas, Volume 12 - Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. (pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1930/2010). O mal-estar na civilização. In: *Obras Completas, Volume 18 - O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. (pp. 13-122). São Paulo: Companhia das Letras.

- Miura, P. O. (2012). *A violência intrafamiliar no Brasil e Portugal: uma avaliação das ações terapêuticas a partir de duas cidades, Arujá e Coimbra*. Tese de Doutorado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Naffah Neto, Alfredo. (2006). A pesquisa psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 279-288.
- Pinto Jr., A. A.; Tardivo, L.S.L.P.C. (2010). *IFVD: Inventário de Frases no diagnóstico de Violência Doméstica contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Vetor.
- Priore, M. D. (1996). O papel branco, a infância e os jesuítas na colônia. In: Priore, Mary Del (Org.). *História da criança no Brasil*. (4ª ed.). (pp.10-27). São Paulo: Contexto.
- United Nations Children´s Fund (UNICEF). (2007). *Situação mundial da infância 2007*. São Paulo: B&C Revisão de Textos. [Documento da internet, disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pt/sowco7.pdf>], consulta em 21/07/2011.
- Winnicott, D. W. (1971/1975). A criatividade e suas origens. In: D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade*. (pp. 95-120). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1945/1999). De novo em casa. In: D. W. Winnicott. *Privação e delinquência*. (pp. 53-58). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1948/1999). Alojamentos para crianças em tempo de guerra e em tempo de paz. In: D. W. Winnicott. *Privação e delinquência*. (pp. 81-86). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1956/1999). A tendência antissocial. In: D. W. Winnicott. *Privação e delinquência*. (pp. 135-147). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1963/1999). A psicoterapia de distúrbios de caráter. In: D. W. Winnicott, D. W. *Privação e delinquência*. (pp. 275-290). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1970/1999). Assistência residencial como terapia. In: D. W. Winnicott. *Privação e delinquência*. (pp. 249-258). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W.; Britton, Clare. (1947/1999). Tratamento em regime residencial para crianças difíceis. In: D. W. Winnicott, *Privação e delinquência*. (pp. 59-86). São Paulo: Martins Fontes.