

**Denise Sanchez Careta**  
Universidade de São Paulo  
denisecareta@uol.com.br

**Ivonise Fernandes da Motta**  
Universidade de São Paulo  
ivonise1814@terra.com.br

Anhanguera Educacional S.A.

Correspondência/Contato  
Alameda Maria Tereza, 2000  
Valinhos, São Paulo  
CEP. 13.278-181  
rc.ipade@unianhanguera.edu.br

Coordenação  
Instituto de Pesquisas Aplicadas e  
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original  
Recebido em: 17/04/2007  
Avaliado em: 24/04/2007

Publicação: 27 de outubro de 2008

## **O DIAGNÓSTICO PRECOCE EM CRIANÇAS ABRIGADAS**

### **PRECOCIOUS PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS IN SHELTERED CHILDREN**

---

#### **RESUMO**

Este estudo se propôs compreender teoricamente as vivências emocionais de uma criança abrigada desde o seu início de vida, objetivando a compreensão de seu desenvolvimento emocional, por meio do diagnóstico compreensivo. Segundo Winnicott, a criança que sofreu privação no início de vida pode trazer uma história passada de experiência traumática e resultar no possível comprometimento na evolução do desenvolvimento emocional, o que justifica a importância do diagnóstico. Isabela, cinco anos, abrigada no primeiro mês de vida por negligência primária (alimentação e saúde) e vitimização física. O diagnóstico foi realizado nas dependências de uma Instituição-Abrigo em São Paulo. Desenvolveram-se uma Hora de Jogo e o Procedimento de Desenhos-Estórias como instrumentos integrantes do diagnóstico. Emprega-se o método clínico, estudo de caso, com o referencial psicanalítico, teoria de D. W. Winnicott. A criança pôde comunicar a presença da dissociação, pois durante a realização do Procedimento de Desenhos-Estórias, diante das situações mobilizadoras de rupturas e provocadoras de angústias intensas, comunicou comportamentos amorfos, sem vivacidade, diferentemente do brincar na Hora de Jogo. Foi considerada a influência do ambiente na constituição do desenvolvimento emocional. A criança foi encaminhada para o atendimento psicoterapêutico. Conclui-se que o desenvolvimento do diagnóstico em Instituições favorece a instalação de intervenções, com objetivo de promover a possível recuperação e integração psíquica da criança. Acredita-se que assim seja possível chegar à diminuição do quadro da delinquência, considerando o contexto social.

**Palavras-Chave:** Desenvolvimento emocional, diagnóstico psicológico, instituição.

---

#### **ABSTRACT**

This essay is aimed at understanding theoretically the emotional experience of a child institutionalized since a very early age. Also, it tries to unveil her emotional development through the comprehensive diagnosis. According to Winnicott, the child faced with hardship is bound to present traumatic emotional history – jeopardizing her emotional development – stressing the importance of the diagnosis. Isabela, five years old, admitted into an institution at the age of one month due to gross negligence (left to starve and lacking medical care), fallen prey to physical violence. Carried out on the premises of an institution located in São Paulo, a One-Hour-Game is set, along with the Drawing-stories procedure, as tools for the comprehensive diagnosis. We make use of the clinical method, case study with psychoanalytic approach, according to D.W. Winnicott's lights. The child is able to communicate dissociation when faced with situations that contribute to breaks and intense anguish, as the Drawing-stories procedure goes on; she shows no signs of vivacity, in contrast with her bounce during Game Time. Another point taken into account is the influence of the environment in the process of emotional development. Thus the child is referred to psychotherapy sessions. One may conclude that, properly conducted, the comprehensive diagnosis favors intervention aiming the child's psychic rehabilitation. And by so doing prevent juvenile delinquency, considering the social context.

**Keywords:** Emotional development, diagnosis psychological, institution.

“A base para a saúde mental adulta é construída na infância (...)”

(Winnicott, 1951/2002, p. 191)

## 1. O COMEÇO

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 sus-

tenta, 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 desenvolverá 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: “(...) 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” (1951/2002, p. 202). Encontramos também nos escritos de Bowlby 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. (1951/2002, p. 3 e 4)

A citação acima é semelhante à visão winnicottiana quanto à importância da participação da mãe como favorecimento para a conquista da vida emocional saudável da criança.

E ainda, continua Bowlby: “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”. (1951/2002, p. 54)

## 2. A CRIANÇA QUE PODE SOFRER 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:

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 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. (1950/2002, p. 199)

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, são apresentadas no momento do desenvolvimento em que 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 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. (1950/2002, p. 199)

E sintetiza:

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. (1950/2002, p. 199)

Embora Winnicott também entenda a criança que sofreu privação como aquela que foi desapossada 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 com isso, possivelmente, a impeça de percorrer o caminho do *EU-EU* para o *EU-NÃO EU* e chegar a um *EU SOU*.

Por isso, é necessário o atendimento psicológico para crianças que sofrem privações, fundamentalmente no início de vida, e para tal é prioritário o Diagnóstico Psicológico de forma precoce em Instituições.

O desenvolvimento do Diagnóstico Psicológico precoce em crianças abrigadas pode facilitar o emprego, também precoce, de intervenções psicoterapêuticas, a fim de buscar a saúde da vida emocional daquela criança que assim necessitar, contribuindo para a sua recuperação psíquica e integração emocional, com a possibilidade do contínuo caminhar para a construção do desenvolvimento emocional.

Por meio dos prognósticos apresentados, encaminham-se as crianças em abrigo com dificuldades emocionais para o devido atendimento psicoterapêutico, a

fim de evitar possíveis cristalizações de defesas psíquicas e distúrbios acentuados da personalidade.

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

Focalizando 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 sim, muito provavelmente, pela baixa estimulação ambiental.

Para ilustrar esses pensamentos articulados com propostas terapêuticas, apresentamos a seguir a história de Isabela (nome fictício), 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.

### 3. CONHECENDO ISABELA

Isabela (nome fictício), com cinco anos de idade, foi abrigada no primeiro mês de vida por negligência primária: alimentação, saúde e também vitimização física. Foi hospitalizada aos dezenove 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. Também foram abrigados 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 ida-

de, 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 das monitoras *cuidadoras* 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. 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

Apresentamos brevemente recortes clínicos do processo diagnóstico realizado com Isabela. Selecionamos algumas vinhetas dos procedimentos Hora de Jogo Diagnóstica (Sigal, 2001) e Desenhos-Estórias (Trinca, 1997), para compreensão do universo psíquico da criança.

#### 4. 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, sobre a mesa 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 to 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.

#### 4.1. 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.

## 5. PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS

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

Destacamos somente a quinta unidade de produção pela relevância dos dados. Essa aplicação ocorreu no último encontro com a criança. Utilizamos as legendas P para psicóloga e I para Isabela, para a descrição do diálogo.

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

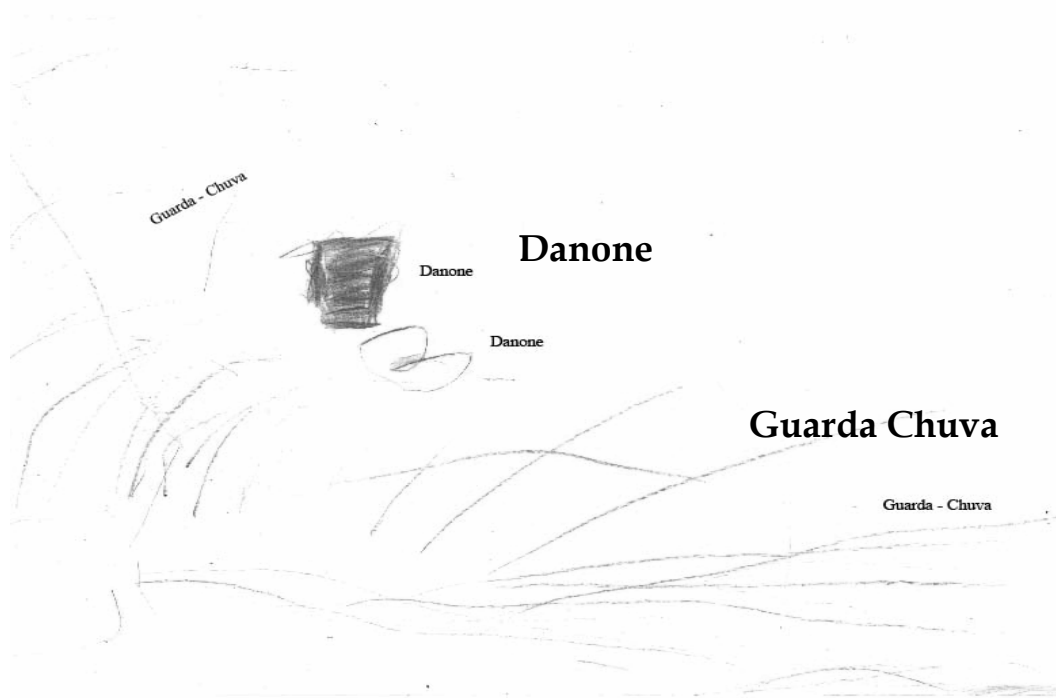
Isabela menciona que Júlia estava sozinha e queria falar para a mãe dela comprar danone.

### 5.2. História: Danone

**I:** Era uma vez que o guarda-chuva abriu... **P:** E aí? **I:** Aconteceu que a Júlia queria falar para a mãe comprar danone... **P:** E daí? **I:** Outro danone, um montão... **P:** E aí? **I:**...Dois danones. **P:** Por quê? **I:** Porque a filha dela quer. **P:** E daí? **I:** Só isso. **P:** O que a Júlia mais queria? **I:** Dois danonão e sorvete. **P:** A mãe dela vai comprar danone? **I:** Vai, grandão.

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

**P:** O que o lápis acha dele? **I:** Ele tem pai e tem mãe. **P:** E o que ele acha deles? **I:** O pai dele gosta de polícia. **P:** O que a polícia faz? **I:** Mata... **P:** Mata quem? **I:** Os filhos, mata todo mundo... A polícia vai prender as menina do dormitório, só vai deixá eu só. **P:** Por que a polícia vai prender as meninas do dormitório? **I:** Porque roubaram as coisa do lazer. **P:** E você, vai ficar sozinha? **I:** Não. **I:** Eu quero ir pra casa. **P:** Que casa? **I:** Da tia M. (monitora). **P:** Você gosta de lá, da casa da tia M.? **I:** Eu gosto. **P:** O que tem na casa da tia M. que gosta? **I:** Tem danone. **P:** Quando você vai à casa da tia M.? **I:** Quando a tia fica de folga (Observação: 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.. **P:** Você queria ficar também em outra casa? **I:** Só na tia M. A psicóloga conversou com Isabela sobre as suas tristezas e angústias.



### 5.3. 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.

## 6. CONCLUSÃO: A NECESSIDADE DO DIAGNÓSTICO E DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

Na Hora de Jogo Isabela comunica suas vivências, traz até um pedido simbólico de ajuda, com riqueza e expressão, conduzidas com vivacidade em termos lúdicos. Por outro lado, no Procedimento de Desenhos-Estórias comunica comportamentos amorfos, com ausências marcantes, principalmente de ligação, de vínculos, das figuras parentais. Não com vivacidade, mas com preponderância dos aspectos de isolamento e fragmentação.

Desvela-se a presença do *splitting*, da clivagem e da utilização de defesas como o falso *self* como um meio de proteção contra o possível aniquilamento.

Podemos concluir que o Diagnóstico Psicológico favoreceu o acesso ao universo psíquico da criança. O prognóstico indica cuidados psicoterapêuticos emergenciais, a fim da possível recuperação da sua vida psíquica.

Por meio do processo diagnóstico foi possível encaminhar a criança para atendimento psicoterapêutico, estimulando a parceria de clínicas-escolas de universidades próximas com o abrigo, a fim de agilizar o processo diagnóstico de outras crianças que se encontram em condições de abrigamento, para que ocorra a intervenção adequada o mais rápido possível, com o objetivo da recuperação psíquica das mesmas.

Por meio deste recorte clínico, compreendemos a necessidade de intervenções psicológicas em Instituições. É necessário e emergencial o desenvolvimento do processo psicodiagnóstico em populações que podem ter sofrido privações!

O desenvolvimento do psicodiagnóstico, bem como o emprego de técnicas projetivas, favorecem as intervenções preventivas, as quais possivelmente possam promover, de forma precoce, a recuperação e integração psíquica. Acreditamos ainda que, por meio de intervenções psicológicas preventivas e precoces, possivelmente che-

garemos à minimização do quadro de delinquência - sem com isso pretendermos reduzir o complexo fenômeno da delinquência apenas a uma problemática da ordem clínica, sem nos esquecer da influência de fatores sociais importantes, como a exclusão social, o desemprego e a miséria - em virtude da conquista cada vez mais ampla da saúde mental.

Pensando também na prevenção de distúrbios psíquicos em crianças abrigadas, é necessário oferecer um ambiente substituto mais favorável às crianças separadas do lar e da figura materna no início da vida.

Estudos mais aprofundados nesta área darão subsídios para o percurso de medidas preventivas, mas salientamos algumas considerações:

- a) A inclusão de atendimentos psicoterapêuticos em instituições-abrigo, a fim de que esses acompanhamentos utilizem os recursos favoráveis que a criança abrigada venha a possuir a favor de seu próprio desenvolvimento.
- b) O trabalho preventivo com bebês prematuros de vida e abrigados é de máxima importância, e para isso as monitoras cuidadoras devem ser orientadas sobre a importância de cuidados físicos e psíquicos no início de vida dos bebês, quando as intrusões ambientais devem ser reduzidas e o bebê não venha a reagir às invasões do ambiente prematuramente. Além da necessidade de assistência aos bebês durante todo o seu desenvolvimento inicial, é fundamental durante todo o seu primeiro ano de vida, o que segundo a literatura winnicottiana, corresponderá ao período da fundação das bases da saúde mental.
- c) Quanto à saúde mental, propor parcerias do abrigo com universidades que ofereçam clínica-escola psicológica como um meio de atendimento às crianças abrigadas e às recém-abrigadas, a fim de propiciar a recuperação emocional das mesmas.
- d) É evidente que a implantação dessas medidas não isentará a criança das consequências emocionais relativas à perda e separação das figuras parentais e de sua família, mas poderá contribuir para um ambiente mais favorável e facilitador para o contínuo desenvolvimento psíquico da criança que está em condições de abrigamento.

Finalizamos com uma citação de D. W. Winnicott:

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. (1958/2001, p. 3)

## REFERÊNCIAS

- Bowlby, J. (2002). *Cuidados Maternos e Saúde Mental* (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes (trabalho original publicado em 1951).
- Sigal, A. M. et al. (2001). A Hora do Jogo Diagnóstica. In M.L.S. Ocampo; M.E.G. Arzeno; & E.G. Piccolo (Orgs.). *O Processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (pp. 205-252). São Paulo: Martins Fontes.
- 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 (Org.). *O ambiente e os processos de maturação* (p. 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 (Org.), *A família e o desenvolvimento individual* (2ª ed., pp. 3-20). São Paulo: Martins Fontes (trabalho original publicado em 1958).
- Winnicott, D. W. (2002). *Privação e delinquência* (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes (trabalho original publicado em 1950).

---

### *Denise Sanchez Careta*

Mestre e Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP.

---

### *Ivonise Fernandes da Motta*

Professora Doutora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Laboratório de Pesquisas sobre a Criatividade, USP.