

**ESTILO CLÍNICO SER E FAZER:
RELATO DE UMA INTERVENÇÃO INSTITUCIONAL
COM MULHERES QUE PERDERAM A GUARDA DOS FILHOS**

Miriam Tachibana¹

Tânia Maria José Aiello Vaisberg²

A mulher que perdeu a guarda do filho

A vivência emocional de crianças e adolescentes que são abrigados por sofrerem violência doméstica em seus lares tem sido abordada em diversos estudos, como os de Wathier e Dell’Aglio (2007); Motta, Falcone e Clark (2007); Azor e Vectore (2008). Se, por um lado, consideramos tais pesquisas valiosas, na medida em que focalizam a repercussão que a experiência de desabrigoamento pode ter no desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, por outro, chama-nos a atenção o fato de raramente a literatura científica abordar a condição psicológica de mulheres que perderam a guarda dos filhos.

Entendemos que esta escassez de trabalhos, que pode relacionar-se ao fato desta população estar afastada das figuras ideais que povoam o imaginário social sobre a maternidade, é problemática num duplo sentido. Assim, num primeiro momento, compreendemos que se faz necessário que a Psicologia clínica se volte às mulheres cujos filhos foram abrigados, uma vez que é possível que vivenciem intenso sofrimento emocional, na medida em que partimos da compreensão de que não necessariamente uma mãe que agride, direta ou indiretamente seus filhos, sente-se aliviada em perder a sua guarda.

Num segundo momento, concebemos que esta população demanda o cuidado da Psicologia clínica, uma vez que, afinadas à perspectiva winnicottiana, compreendemos que o cuidado dedicado à mãe pode vir a configurar, indiretamente, uma atenção psicológica ao seu filho, na medida em que corresponde a uma das principais responsáveis em ofertar um ambiente suficientemente bom à criança, condição essencial para que possa desenvolver-se emocionalmente e tornar-se um indivíduo saudável

¹ Doutoranda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Campinas com bolsa CNPq.

² Professora Livre Docente pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Orientadora de Mestrados e Doutorados dos Programas de Pós Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Coordenadora da Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação e Presidente da NEW- Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

(Winnicott, 1957). Assim, entendemos que uma intervenção junto à estas mulheres pode não apenas beneficiá-las, como, também, ser vantajoso aos filhos que talvez sejam desabrigados e retornem ao lar de origem ou, ainda, aos demais filhos que tenham ou venham a ter.

Justamente por partirmos desta compreensão de que pesquisas dedicadas às mães podem produzir conhecimento que beneficiaria a população de mulheres e, indiretamente, os filhos que delas dependem, temos desenvolvido, no âmbito do grupo de pesquisa CNPq: “Atenção psicológica clínica em instituições: prevenção e intervenção”, investigações clínicas voltadas à população de mães nos mais variados contextos, abrangendo o período da gestação (Aiello-Vaisberg, 1999; Granato, 2002), a interrupção espontânea da gravidez (Tachibana, 2006), a gravidez na adolescência (Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007), situações em que os filhos são portadores de necessidades especiais (Granato & Aiello-Vaisberg, 2002; Couto, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008), dentre outros.

Dessa maneira, pensando nas mães cujos filhos foram abrigados, idealizamos a investigação psicanalítica da eficácia clínica de um enquadre voltado ao atendimento desta população. Assim, a partir deste trabalho, tivemos o objetivo clínico de realizar atendimentos, a partir de um enquadre que desenvolvemos, voltado ao cuidado emocional das mulheres que perderam a guarda dos filhos e, em termos de objetivo científico, o de investigar a potencialidade mutativa do enquadre criado, que, em se revelando clinicamente eficaz, pudesse ser adotado em equipamentos de saúde pública.

O enquadre clínico diferenciado

Deparamo-nos freqüentemente com críticas, dentro e fora da comunidade psicanalítica, acerca das restrições da clínica psicanalítica clássica, tal como foi desenvolvida por Freud. Tais críticas referem-se prioritariamente a duas características da clínica ortodoxa: a primeira delas diz respeito ao fato do atendimento caracterizar-se pela sua longa duração, o que geraria enormes listas de espera para atendimento, nos equipamentos de saúde pública, culminando na exclusão de diversas pessoas em sofrimento. Vemos, também, queixas relativas ao fato da clínica convencional ser eminentemente voltada ao tratamento de neuróticos, sustentada em atuações essencialmente verbais, o que é problemático na medida em que temos nos deparado, na contemporaneidade, com formas não-neuróticas de sofrimento emocional (Aiello-Vaisberg, 2004b).

Embora exista uma vertente de psicanalistas que considera equivocadamente que a

essência da Psicanálise seja o dispositivo padrão freudiano, compreendendo que um atendimento sem divã, sem durar cinqüenta minutos e sem ser em âmbito individual não poderia ser psicanalítico, compartilhamos da concepção de Herrmann (1979) de que o psicanalista deve manter-se fiel ao método psicanalítico, que não deve ser confundido, de maneira alguma, com o enquadre clínico adotado. Assim, apoiadas em Herrmann, partimos da compreensão de que é possível exercermos Psicanálise fora da clínica tradicional, sem violarmos o método psicanalítico, cuja essência define-se pela afirmação de que toda conduta, por mais irracional que pareça ser, é dotada de sentido.

Afinadas à esta perspectiva, desde 1997, os pesquisadores que constituem o Laboratório “Ser e Fazer”, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, têm criado e investigado a eficácia clínica de enquadres clínicos diferenciados³, com o intuito de propor práticas diferentes da clínica psicanalítica tradicional, que possam ser usadas em equipamentos de saúde pública, na perspectiva da Psicologia Clínica Social, inaugurando um modo inovador de fazer clínica, conhecido como estilo clínico “Ser e Fazer”⁴.

Entre os diversos enquadres que já foram criados e investigados, inspiramo-nos, para a realização deste trabalho, num enquadre denominado “oficina psicoterapêutica de criação”, que se diferencia do dispositivo padrão freudiano em três principais aspectos: 1) apresentação de uma materialidade mediadora; 2) intervenção de tipo não interpretativa; e 3) realização de atendimento preferencialmente em grupo (Aiello-Vaisberg, 2004b).

No que diz respeito à apresentação de uma materialidade mediadora, trata-se de uma estratégia clínica inspirada no Jogo do Rabisco, que Winnicott (1968) usava em suas consultas terapêuticas. Através deste brincar, em que ele e seu paciente faziam, juntos, rabiscos quaisquer que poderiam vir a formar um desenho, Winnicott acreditava facilitar a comunicação emocional com o seu paciente, além de favorecer a criação de um espaço onde pudesse ser ele mesmo, agindo de maneira espontânea e criativa.

Embora Winnicott fizesse uso específico do Jogo do Rabisco, temos partido da compreensão de que seria possível lançarmos mão de outras materialidades mediadoras, inspiradas neste brincar winnicottiano, vale dizer, afinadas aos objetivos clínicos de facilitar uma comunicação significativa e uma postura emocionalmente integrada, motivo

³ Embora o termo enquadre seja compreendido, por muitos psicólogos, como o contrato firmado entre paciente e terapeuta, em que questões como tempo e dinheiro são combinadas, temos nos apoiado na concepção de Bleger (1963) de que o enquadre corresponderia a recortes do acontecer humano. Assim, entendemos os enquadres clínicos, sejam diferenciados ou não, como a criação de mundos temporários voltados ao favorecimento da expressão subjetiva do paciente (Aiello-Vaisberg, 2004a).

⁴ Aqui vale destacar que o nome “Ser e Fazer” refere-se à compreensão winnicottiana de que o viver criativo está associado à capacidade de ser e fazer (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2003).

pelo qual temos concebidos as materialidades enquanto “materialidades-rabiscos” (Ambrosio, 2005).

Aqui vale destacar que as materialidades mediadoras, apresentadas nas oficinas psicoterapêuticas de criação, apresentam duas características essenciais: uma delas é a da amorfia, permitindo, dessa maneira, que os pacientes possam imprimir contornos próprios (Machado, Aiello-Vaisberg, Gil e Tardivo, 2003); a outra refere-se ao fato de consistir num brincar prazeroso e que tem a ver com a personalidade do terapeuta, como fica claro no seguinte trecho:

Todas as oficinas “Ser e Fazer” assemelham-se ao Jogo do Rabisco, uma vez que estão fundamentadas nas escolhas pessoais dos psicanalistas no que tange às materialidades apresentadas (...). Trata-se sempre de materialidades com as quais os psicanalistas gostam de lidar, que estão vinculadas às suas histórias de vida, de modo pré-reflexivo em relação aos processos de formação como psicanalistas (Vitali & Aiello-Vaisberg, 2003, p. 149).

Desde esta perspectiva, contamos com uma série de pesquisas sobre a eficácia clínica de oficinas psicoterapêuticas de criação, que fazem uso de diferentes materialidades: polpa de papel (Ambrosio, 2005), parafina (Mencarelli, 2003), flores (Vitali, 2004; Sato, 2001), panos e linhas, (Aiello-Vaisberg, Silva, Granato & Marcelo, 2004), fotos (Machado, Aiello-Vaisberg, Gil & Tardivo, 2003), lãs e linhas para bordar (Manna & Aiello-Vaisberg, 2006), dentre outras⁵. Afinadas à esta concepção, na oficina psicoterapêutica de criação que desenvolvemos neste estudo, elegemos a parafina como materialidade mediadora, a partir da qual organizamos um enquadre clínico como encontro brincante, durante o qual as pacientes puderam vivenciar experiências de criação de velas de diferentes formatos, aromas e cores.

Aqui vale destacar que, apesar de considerarmos a apresentação da materialidade mediadora uma estratégia que evidencia o caráter lúdico do encontro, favorecendo que o paciente conquiste uma posição brincante, não partimos do pressuposto equivocado de que a sua mera apresentação bastaria para o indivíduo sentir-se emocionalmente sustentado. De fato, sabemos que é possível que as mesmas materialidades sejam

⁵ Maiores informações a respeito de cada oficina psicoterapêutica de criação podem ser encontradas no site www.serefazer.com.br

usadas visando, por exemplo, capacitar a pessoa a lidar com elas profissionalmente, havendo, desde esta perspectiva, uma preocupação com o estético, e não com a beleza referente à criação pessoal do indivíduo (Vitali, 2004). De maneira análoga, observamos que existem terapeutas que fazem uso de materialidades com o objetivo exclusivo de captar os conteúdos intrapsíquicos de seus pacientes, concebendo-os enquanto pessoas integradas que têm algo a comunicar, o que difere de nossa compreensão de que estaríamos diante de indivíduos que necessitam desse ambiente lúdico para confiarem na possibilidade de agirem espontaneamente sobre o mundo (Aiello-Vaisberg, 2006).

Entendemos, dessa maneira, que o uso da materialidade mediadora relaciona-se intimamente à postura adotada pelo terapeuta, o que nos leva ao segundo aspecto divergente entre a oficina psicoterapêutica de criação e a clínica psicanalítica convencional. Assim, nesse enquadre clínico diferenciado, o terapeuta assume uma postura essencialmente acolhedora, privilegiando o uso do *holding*, enquanto a principal intervenção, em detrimento das interpretações. Esta adoção de uma intervenção em prol de outra repousa em duas observações. Assim, a primeira delas refere-se à compreensão de que o fato do método psicanalítico ser interpretativo não necessariamente exige intervenções interpretativas, mas, sim, a compreensão, por parte do psicanalista, de que toda conduta é dotada de sentido emocional (Aiello-Vaisberg, 2006). A segunda delas já se ancora na perspectiva pós-winnicottiana de que as mudanças existenciais se devem ao fato do paciente sentir-se sustentado pelo ambiente: assim, enquanto ser essencialmente criador, se se sentir emocionalmente amparado, será capaz de retomar um contato fundamental consigo mesmo, superando eventuais dissociações. Desde esta perspectiva, o paciente não apenas poderia não se beneficiar de intervenções interpretativas, como, também, poderia vir a se sentir lesado por elas, na medida em que fossem sentidas como invasivas. Esta questão foi observada pelo próprio Winnicott:

(...) Só recentemente me tornei capaz de esperar (...) e evitar romper o processo natural pela produção de interpretações (...). Estarrece-me pensar quanto mudança profunda impedi, ou retardei (...) pela minha necessidade pessoal de interpretar. Se pudermos esperar, o paciente chegará à compreensão criativamente e com imensa alegria (...) (Winnicott, 1971, pp. 121 e 122).

Em relação ao fato do trabalho psicoterapêutico ser preferencialmente realizado em

grupo, uma vez que observamos, dentre os enquadres grupais, diferentes objetivos clínicos, entendemos que se faz necessário esclarecermos, aqui, qual é foi a nossa perspectiva de trabalho em grupo. Assim, embora existam psicoterapias de grupo que olham para os integrantes enquanto uma totalidade unitária, não havendo aí um olhar para a individualidade dos pacientes, bem como as psicoterapias em grupo, nas quais os indivíduos são interpretados diante do grupo, que se beneficiaria desta intervenção de maneira identificatória (Aiello-Vaisberg & Machado, 2003), temos privilegiado um enquadre grupal em que o olhar do terapeuta recai sobre cada um dos pacientes.

Vale ressaltar que, apesar de privilegiarmos cada um dos integrantes da oficina psicoterapêutica de criação, temos realizado este enquadre preferencialmente em grupo, na medida em que compreendemos que esta é a situação natural em que transcorre a vida humana, já que o homem é essencialmente um ser social (Aiello-Vaisberg & Machado, 2003). Além disso, através de pesquisas, como as de Ambrosio (2005), Mencarelli (2003) e Vitali (2004), notamos que a situação grupal contribui para a constituição de um ambiente continente e humanizado que se contrapõe, por si mesmo, à emergência das agonias impensáveis.

Vemos, dessa maneira, que, nossa escolha por um trabalho psicoterapêutico em grupo não se baseou na concepção de que, através desta estratégia, seria possível atendermos um maior número de pacientes em menos tempo, embora saibamos que, de fato, este enquadre traga conseqüências vantajosas para os equipamentos de saúde pública.

Assim, demos início à uma oficina psicoterapêutica de velas, para o atendimento de mulheres cujos filhos haviam sido abrigados, numa instituição voltada à famílias vítimas de violência doméstica. Os encontros, que eram semanais e duravam duas horas, ocorriam numa sala ampla da instituição, onde havia uma mesa comprida, várias cadeiras, um ventilador, um mini-fogão e alguns armários. Por conta da experiência prévia em outras oficinas psicoterapêuticas (Ambrosio, 2005; Vitali, 2004 e Mencarelli, 2003), o grupo era composto por seis vagas, preenchidas por mulheres que ora buscavam o auxílio psicológico espontaneamente, ora eram encaminhadas pelo conselho tutelar⁶.

Vale ressaltar que, à medida em que alguma participante deixava de participar do espaço psicoterapêutico, seja por motivos externos ao enquadre, seja porque sentia que já havia se beneficiado da psicoterapia ou, ainda, porque achava que não se beneficiaria de maneira alguma daquele ambiente, aquela vaga em aberto passava a ser ocupada por

⁶ Obviamente que o fato de algumas pacientes começarem a participar da oficina psicoterapêutica através de encaminhamento do conselho tutelar, num tom de obrigatoriedade, repercutia na conduta assumida por elas nos encontros. Esta questão será abordada posteriormente, através da narrativa do acontecer clínico.

uma outra paciente. Dessa maneira, após dois anos de realização da oficina psicoterapêutica, foram atendidas vinte e três mulheres, através das seis vagas que constituíam o grupo. Uma vez que todos os enquadres clínicos diferenciados, criados e investigados pela Ser e Fazer, propõem-se como grupo inclusivo, permitindo a participação de pessoas que se encontram em diferentes momentos do desenvolvimento emocional (Manna & Aiello-Vaisberg, 2006), o único critério para que uma mulher participasse da oficina psicoterapêutica de velas referia-se ao fato de ter os seus filhos abrigados ou às vias de serem abrigados, pois, caso contrário, participava dos demais enquadres oferecidos pela instituição, vale dizer, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, psicoterapia de casal, dentre outros.

A investigação da potencialidade mutativa do enquadre

Uma vez que o objetivo científico deste trabalho era o de investigar, psicanaliticamente, a eficácia clínica da oficina psicoterapêutica de velas, no atendimento à mulheres que perderam a guarda de seus filhos, entendemos que se fazia necessário uma estratégia metodológica que permitisse a comunicação do acontecer clínico, a outros pesquisadores, a partir da qual pudessem ser elaboradas reflexões clínico-teóricas.

Optamos por fazer uso de uma forma especial de comunicação do acontecer clínico - denominada "narrativas psicanalíticas" -, que, ao contrário dos relatórios técnicos, que cultivam a neutralidade e objetividade do pesquisador, tão desejadas no paradigma científico positivista, privilegiaram a expressão de sua personalidade, abrindo espaço para a comunicação de suas associações livres e sentimentos contratransferenciais, em relação ao encontro vivido (Aiello-Vaisberg, Machado & Ambrosio, 2003). Trata-se, dessa maneira, de uma estratégia metodológica que vai ao encontro das demandas das pesquisas desenvolvidas na perspectiva epistemológica intersubjetiva, tanto que vem sendo eficazmente utilizada pelos integrantes de nosso grupo de pesquisa, nas mais variadas investigações dos fenômenos humanos.

Assim, após a realização de cada encontro da oficina psicoterapêutica de velas, a pesquisadora responsável pela realização da oficina propriamente dita redigiu uma narrativa psicanalítica, atentando em garantir o anonimato de suas participantes, para posteriormente apresentá-la ao grupo de pesquisadores. O objetivo de compartilhar o material clínico foi o de promover a multiplicidade de olhares, de interpretações, de associações..., num movimento oposto à estratégia "acordo de juízes", freqüentemente adotada nas pesquisas positivistas, que visa a univocidade dos pesquisadores (Granato & Aiello-Vaisberg, 2004). Isto fica claro no seguinte trecho:

(...) a apresentação [da narrativa] suscitará narrativas alternativas. Estas não se referirão, evidentemente, ao acontecer primeiro, tomado como originário, do encontro inicial, mas ao que poderá ser acrescentado, transformado, criado/encontrado na narrativa primeira. Enfim, a narrativa não pede para que o outro se cale (...), mas sim que prossiga, que, sentindo-se provocado no sentido etimológico do termo latino, possa fazer suas associações, possa tecer suas considerações (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005).

Baseadas nos estudos anteriormente realizados na Universidade de São Paulo e recentemente desenvolvidos na PUC-Campinas (Tachibana,2006), adotamos, como critério de verificação da ocorrência de mudanças clinicamente significativas, que concebemos winnicottianamente sempre no sentido de superação de dissociações, a detecção de campos psicológicos não-conscientes e suas eventuais transformações, considerando que são o substrato afetivo emocional a partir do qual emergem as condutas humanas.

O conceito de campo psicológico não consciente foi desenvolvido a partir da articulação de propostas de dois autores que também trabalharam com o conceito de campo, cada qual à sua maneira. Bleger (1963) afirmava que, dada a sua complexidade, os fenômenos humanos demandavam ser reduzidos, em termos de campos, para serem compreendidos. Assim, através desse corte hipotético, Bleger acreditava ser possível compreender a conduta humana considerando-a num dado momento, produzindo uma teorização não dissociada do acontecer humano. Já Herrmann (2001) utilizava o conceito de campo para denotar aquilo o que, segundo ele, havia de comum entre as diferentes escolas psicanalíticas, vale dizer, a tentativa de romper com o campo no qual o paciente se encontra, produtor de suas idéias, sentimentos e pressupostos. Desde a perspectiva hermenniana, o campo equivaleria às regras lógico-emocionais que “habitam” o ser humano.

A partir do refinamento conceitual de “campo” destes dois pesquisadores, chegamos à compreensão de que a conduta humana é sempre emergente de um campo, constituído por regras lógico-emocionais que estruturam a conduta. Desse modo, através das narrativas psicanalíticas, buscamos captar os campos psicológicos não conscientes que estariam sustentando a conduta humana, bem como verificar se houve transformação nos

mesmos, o que indicaria a potencialidade mutativa do enquadre.

É importante destacar que a captação dos campos psicológicos não conscientes, bem como das possíveis transformações nos campos, por conta do trabalho psicoterapêutico desenvolvido, baseou-se nas experiências emocionais da pesquisadora em relação às pacientes, ou seja, em relação aos seus gestos e suas falas que a tocavam, bem como nos sentimentos suscitados no grupo de pesquisadores, a partir da apresentação das narrativas. De acordo com Ferreira (2006, pp. 186-187):

Um campo inconsciente não é determinado pela quantidade de vezes que um tema possa parecer durante uma investigação – forma de pensar de costume positivista, quantitativo -, mas pode ser determinado pela intensidade da expressão ou da palavra, pela sua força, fraqueza ou ausência; pela estranheza que nos provoca, durante um encontro intersubjetivo, bem como um tom desafinado aos nossos ouvidos (...).

A seguir, apresentamos uma narrativa focalizando uma das pacientes da oficina psicoterapêutica a fim de aproximarmos o leitor do acontecer clínico.

Narrativa de um caso da oficina psicoterapêutica de velas

“A quarta vela”

Joana⁷ chegou à oficina psicoterapêutica de velas através de encaminhamento feito pelo conselho tutelar: como dizia querer retomar a guarda de seus quatro filhos, que se encontravam abrigados há mais de dois anos, por uma de suas filhas ter sido sexualmente abusada por seu marido, o órgão encaminhou-a à oficina psicoterapêutica de velas, voltada ao cuidado de mulheres que perderam a guarda de seus filhos, antes de dar início a qualquer processo de desabrigamento das crianças. Como a maioria das pacientes que chegava ao espaço psicoterapêutico, através do conselho tutelar, dava início aos atendimentos demonstrando resistência em estar ali, associando aquele espaço de cuidado com o órgão “vilão” que havia promovido o abrigamento de seus filhos, a psicanalista se surpreendeu com a postura aparentemente tranqüila de Joana, logo em sua primeira sessão na oficina. Assim, ao contrário das demais pacientes, que chegavam ao serviço assumindo uma conduta hostil

⁷ Nome fictício, visando preservar o sigilo e o anonimato, tal como prevê o Código de Ética em Psicologia.

para com a terapeuta e as integrantes do grupo, até começarem a confiar, com o passar do tempo, naquele ambiente cuidador, Joana aparentava não ter qualquer oposição em estar ali.

Dessa maneira, a paciente era sempre uma das primeiras a chegar na oficina, auxiliando a psicanalista na arrumação da sala; fazia suas velas e, em alguns momentos, ajudava as demais participantes a desenformarem as suas; e sempre tecia comentários a respeito daquilo o que as mulheres traziam, demonstrando interesse no que o grupo manifestava. Era até interessante que esta postura participativa e equilibrada de Joana acabava sendo aquilo o que mais a caracterizava dentro do grupo: assim, por exemplo, enquanto, no imaginário do grupo, uma determinada paciente era vista como aquela que tinha dificuldades em se separar do marido que abusara sexualmente de seus filhos, enquanto uma outra era tida como a que tinha matado um dos filhos de tanto agredi-lo fisicamente, Joana era concebida como aquela que ajudava todo mundo e que não tinha grandes problemas a compartilhar. Tanto é assim que, num determinado encontro, uma das participantes falou: “Nossa, Joana, queria já estar nesta etapa que você está: sem ter nenhum problema para resolver, só tendo que esperar a decisão do juiz...”.

Esta conduta de Joana também intrigava a psicanalista. Cada vez que soltava um de seus comentários poéticos e politicamente corretos, como, por exemplo, que as mães deveriam cuidar de seus filhos, da mesma forma que um jardineiro rega suas flores, a terapeuta se questionava se a paciente era de fato mais amadurecida emocionalmente ou, então, se havia algo que não estava sendo comunicado.

Após alguns meses que Joana estava participando da oficina psicoterapêutica de velas, numa determinada sessão, uma das pacientes lembrou-se que estavam na véspera do dia das crianças. Por conta da ocasião, o grupo decidiu, então, fazer velas para darem de presentes a seus filhos. Em meio à criação de velas, uma participante observou que Joana fizera apenas três velas, embora tivesse quatro filhos a quem presentear, e comentou: “Ih, Joana, vai ficar faltando uma quarta vela para um dos seus filhos...”. Prontamente o grupo se entreolhou e, então, uma das pacientes, que tinha feito uma vela a mais do que necessitava, disse: “Você pode pegar uma das minhas, se quiser... Assim não vai ficar faltando para os seus filhos...” Então Joana respondeu, falando de sua filha de catorze anos, que fora justamente a que

sofrera violência sexual por parte de seu marido: “Na verdade, não vou precisar de uma quarta vela, porque não estou pensando em dar presente para a Amanda... Depois da cachorrada que ela fez comigo, imagina se vou ficar dando presente pra ela!”

Logo após dizer isto, Joana pôs as mãos na boca, como se quisesse calar aquilo o que havia acabado de dizer. Vendo que o grupo todo a observava, em silêncio, provavelmente chocado com a fala da paciente que, até então, “não tinha nenhum problema a resolver”, olhou para a psicanalista e disse: “Ai, não agüento mais ficar escondendo... Se eu contar uma coisa aqui, você promete que a vara da infância não vai ficar sabendo disso?” Então a paciente ergueu as mangas da blusa e exibiu, pela primeira vez, seus pulsos com cicatrizes referentes à tentativas de suicídio. Contou que havia tentado se matar diversas vezes, buscando desesperadamente deixar de pensar em seu marido e sua filha tendo relações sexuais. Chorando compulsivamente, disse: “Aquela vagabunda acabou com a minha vida... Por causa dela, o homem que mais amei na minha vida vive na cadeia... Hoje só tenho coragem de sair com homens feios, bem mais velhos do que eu, para não correr o risco dela querer seduzí-los como fez com o meu marido...”

Ao ouvir isso, algumas pacientes quiseram discutir, intelectualmente, esta compreensão de Joana de que sua filha, quando tinha doze anos, havia seduzido o próprio pai. Assim, começaram a dizer-lhe que não estava certo responsabilizar uma criança por um ato violento de um adulto, o que foi deixando Joana extremamente irritada. Neste momento, como se quisesse interromper a repreensão que estava levando, pegou uma das fôrmas de vela, que se encontrava em cima da mesa, e jogou-a, com toda a sua força, contra a parede, deixando a fôrma quebrada e a o grupo novamente em silêncio.

A psicanalista, então, interrompeu aquele silêncio, falando que entendia que o grupo havia se assustado com as colocações de Joana, que sempre se mostrara tão tranqüila e bem resolvida, mas que, por outro lado, via o quanto para a paciente deveria ter sido difícil dizer tudo aquilo, tanto que demorara vários meses para compartilhar suas angústias. Então agradeceu a paciente por ter confiado, no grupo, e disse que era possível usarem aquele espaço com algumas participantes acreditando que uma adolescente jamais poderia ser culpada por uma violência sexual, e, analogamente, com a paciente não querendo presentear sua própria filha.

Depois daquele atendimento, Joana começou a falar mais de si mesma, ao invés de apenas tecer comentários a respeito daquilo o que as outras participantes traziam. Às vezes falava mais diretamente sobre seu imaginário de que seria sua filha a responsável pela violência sexual vivida, mas também trazia outras questões importantes, como o sofrimento intenso por não ver os próprios filhos há mais de dois anos, já que não tinha direito a visitá-los no abrigo; sobre o receio de se envolver com outro homem que pudesse magoá-la novamente; sobre suas tentativas de suicídio..., deixando de lado aquela mulher que, até então, era tida como emocionalmente equilibrada e sem grandes problemas a resolver.

Após vários meses, numa determinada sessão, Joana tirou, de dentro de sua bolsa, uma fotografia dela e de Amanda juntas. Contou que aquela era a foto mais recente das duas juntas, e que, como o aniversário de Amanda estava chegando, havia pensado em fazer uma vela para dar de presente à ela, além de montar um cartão de aniversário, cuja capa seria a foto que trouxera. E assim, no dia das crianças do ano seguinte, a paciente fez quatro velas, e não apenas três, para mandar de presente ao abrigo.

Considerações acerca da potencialidade mutativa do enquadre

A partir de nosso debruçar sobre a narrativa psicanalítica apresentada, foi possível captarmos um campo psicológico, a partir do qual a conduta de Joana estaria emergindo, bem como a transformação deste campo, indicando que os encontros vividos na oficina psicoterapêutica de velas foram potencialmente mutativos.

Campo “Desconfiança”

Embora Winnicott (1970) observasse que a maioria de seus pacientes chegava ao seu consultório dotada de esperança e de confiança de que poderia vir a ser ajudada por ele, o que acabava tornando aqueles primeiros encontros como potencialmente mutativos, vemos que os primeiros meses de Joana, na oficina psicoterapêutica de velas, foram, contrariamente, marcados pela sensação de desconfiança. Por um lado, podemos pensar que a paciente encontrava-se mergulhada no campo da desconfiança por ter vivido, desde pequena, falhas ambientais radicais, como a violência sexual, que seguramente influenciam na dificuldade do indivíduo em sentir o mundo, de maneira geral, como confiável.

Por outro lado, podemos refletir o quanto o fato de Joana ter chegado à oficina psicoterapêutica de velas através do conselho tutelar influenciou para que adotasse a conduta de aparentar tranquilidade e equilíbrio emocional, de maneira a não expor suas fragilidades emocionais e, desse modo, não ser avaliada negativamente no processo de retomada da guarda de seus filhos. Podemos pensar, desse modo, que o ambiente psicoterapêutico era vivido como um processo avaliativo, que estaria contra a paciente, ao invés de um espaço em prol de seu desenvolvimento emocional, não apenas enquanto mãe, mas, principalmente, enquanto ser humano em sofrimento.

Ao discorrermos sobre esta desvantagem de recebermos as pacientes que compunham a oficina, através do conselho tutelar, não estamos desconsiderando que, talvez, se não fosse por este órgão, tais mulheres jamais seriam beneficiadas pela Psicologia Clínica, na medida em que, muitas vezes, por mais que esteja sofrendo, o ser humano não tem maturidade emocional suficiente para formular uma demanda e buscar auxílio psicológico. A questão que levantamos aqui refere-se à compreensão de que, embora este encaminhamento do conselho tutelar fosse vantajoso, seu caráter de obrigatoriedade, com as pacientes sentindo que poderiam ser prejudicadas na retomada da guarda de seus filhos, caso não seguissem todas as orientações da entidade, acabava furtando-lhes a sensação de estarem sendo cuidadas.

Apesar desta desconfiança inicial, que marcou o início da participação de Joana, bem como a de outras participantes, na oficina psicoterapêutica de velas, observamos que, com o passar do tempo, a paciente passou a acreditar que aquele mundo parafinado era confiável o suficientemente para que saísse do lugar de mulher emocionalmente equilibrada, o que seria desejável aos olhos do conselho tutelar e da vara da infância, sendo possível trazer um sofrimento emocional tão radical que culminara em diversas tentativas de suicídio. Podemos pensar que este desenvolvimento da capacidade de confiar na oficina psicoterapêutica, enquanto ambiente essencialmente acolhedor, e não como uma estratégia de avaliação de habilidades relativas à função materna, deveu-se ao fato do enquadre ser constituído por intervenções não interpretativas, com a terapeuta privilegiando o *holding*, vale dizer, a sustentação emocional das participantes. Dessa maneira, no final, o campo da desconfiança foi transformado no campo da confiança.

Entendemos, a partir deste trabalho, que o enquadre que criamos foi eficaz clinicamente, uma vez que observamos modificações no campo psicológico subjacente à conduta da paciente. Consideramos, desse modo, que este enquadre pode ser adotado eficazmente em equipamentos de saúde pública, que atendem esta população de mulheres que tiveram seus filhos abrigados, inaugurando uma clínica psicológica cuja

eficácia clínica não consiste na aprendizagem de habilidades supostamente necessárias ao cumprimento da função materna, mas na retomada do processo de amadurecimento pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). Sonhos de nascimento e preocupação materna primária. *Psychê*, 3 (4), 131-143.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004a). Os enquadres clínicos diferenciados e a personalização/realização transicional. Em Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (Orgs) *O Brincar*. São Paulo: Cadernos Ser e Fazer.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004b). *Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Idéias e Letras.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2006). Efeitos clínicos da arteterapia winnicottiana. Em Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (Orgs) *Imaginários coletivos como mundos transicionais*. São Paulo: Cadernos Ser e Fazer.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2003). Sofrimento humano e estudo da “eficácia terapêutica” de enquadres clínicos diferenciados. Em Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (Orgs) *Apresentação e Materialidade*. São Paulo: Cadernos Ser e Fazer.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2005). *O gesto do sonhador brincante*. Trabalho apresentado no Congresso Estados Gerais da Psicanálise, Rio de Janeiro, RJ.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M.C.L. & Ambrosio, F. F.(2003). A ALMA, O OLHO E A MÃO: Estratégias metodológicas de Pesquisa na Psicologia Clínica Social Winnicottiana. In Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. (Orgs), *Trajetos do sofrimento: desenraizamento e exclusão*. São Paulo: Cadernos Ser e Fazer.

Aiello-Vaisberg, T.M.J., Silva, L.S. da, Granato, T.M.M. & Felice, E.M. de (2004). Tissant la grossesse point à point: art-thérapie pour femmes enceintes. *Bulletin de Psychologie*, 56 (6), 807-810.

Aiello-Vaisberg, T.M.J., Vitali, L.M., Giorgio, S. & Ambrosio, F.F. e (2004). Art-thérapie, clinique winnicottienne et troubles neurologiques sévères. *Bulletin de Psychologie*, 56 (6), 791-794.

Ambrosio, F.F. (2005). *Ser e Fazer - Arte de Papel: uma oficina inclusiva*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ambrosio, F.F. e & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003). Holding e criatividade: aspectos destacados de uma experiência psicanalítica. Em Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. (Orgs.). *Trajetos do sofrimento: rupturas e (re)criações de sentido*. São Paulo, SP:

Cadernos Ser e Fazer. Azor, A.M.G.C. C.V. & Vectore, C. (2008). Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo. *Estudos de Psicologia de Campinas*, 25 (1), 77-89.

Bleger, J. (1963). *Psicologia da conduta* (trad. Por E. de O. Diehl). Porto Alegre: Artes Médicas.

Couto, T.H.A. de M., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007). A mãe, o filho e a síndrome de Down. *Paidéia*, 17 (37), 265-272.

Ferreira, M.C. (2006). *Encontrando a criança adotiva: um passeio pelo imaginário coletivo de professores à luz da psicanálise*. Tese de Doutorado. Curso de Psicologia, PUC-Campinas, Campinas.

Granato, T.M.M. (2002). *Tempo de gestar: encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária*. São Paulo, SP: Landmark.

Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2002). A preocupação materna primária especial. *Psicologia Clínica*, 2 (14), 87-92.

Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). Tecendo a pesquisa clínica em narrativas psicanalíticas. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 12 (2), 253-271.

Herrmann, F. (1979). *Andaimos do real*. São Paulo, SP: EPU.

Herrmann, F. (2001). *Introdução à Teoria dos Campos*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Machado, M.C.L., Aiello-Vaisberg, T.M.J., Gil, C.A. & Tardivo, L.C. (2003). Oficina psicoterapêutica de cartas, fotografias e lembranças: uma experiência dramática. In Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. e (Orgs). *Cadernos Ser e Fazer: Apresentação e materialidade*: São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Machado, M.C.L., Aiello-Vaisberg, T.M.J., Giorgio, S. & Correa, Y.B. (2003). L'emploi de marionnettes dans les consultations thérapeutiques. *Bulletin de Psychologie*, 56 (6), 779-806.

Manna, R.E. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2006). Oficina psicoterapêutica de tapeçaria e outros bordados: bordando a vida ponto a ponto. In Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. e (Orgs). *Cadernos Ser e Fazer: Imaginários coletivos como mundos transicionais*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Mencarelli, V.L. (2003). *Em defesa de uma clínica psicanalítica não-convencional: oficina de velas ornamentais com pacientes soropositivos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Motta, D. de C., Falcone, E.M. de O. & Clark, C. (2006). Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia de crianças. *Psicologia Estudo*, 11 (3), 523-532.

Sato, H. (2001). *Práticas psicanalíticas em instituição: oficina de arranjos florais com flores vivas*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Tachibana, M. (2006) *Rabiscando desenhos-estórias: encontros terapêuticos com mulheres que sofreram aborto espontâneo*. Dissertação de Mestrado. Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas - SP.

Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007a). Desenhos-estórias em encontros terapêuticos na clínica da maternidade. *Mudanças*, 15 (1), 23-31.

Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007b). “Maternando” mulheres cujos filhos foram abrigados num enquadre clínico diferenciado. *Anais da VIII Jornada CEFAS*, Campinas, SP.

Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007c). Oficina psicoterapêutica de velas: cuidando de mulheres que perderam a guarda dos filhos. *Anais do I Congresso Brasileiro de Psicologia da Saúde*, Campinas, SP.

Vitali, L.M. (2004). “*Flor-rabisco*”: narrativa psicanalítica sobre uma experiência surpreendente. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, USP, São Paulo.

Vitali, L.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003). “Flor-rabisco”: a oficina psicoterapêutica de arranjos florais. In Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. e (Orgs). *Cadernos Ser e Fazer: Apresentação e materialidade*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Wathier, J.L. & Dell’Aglia, D.D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29 (3), 305-314.

Winnicott, D.W. (1954). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. Winnicott, D.W. (1958/1993). *Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise* (J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves.

Winnicott, D.W. (1957). A contribuição da psicanálise à obstetrícia. Em Winnicott, D.W. (1987/1994). *Os bebês e suas mães* (J.L. Camargo, Trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.

Winnicott, D.W. (1970/1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (J.M.X. Cunha, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Winnicott, D.W. (1971). O brincar: uma exposição teórica. Em Winnicott, D.W. (1971/1975). *O brincar e a realidade* (J.O. de A. Abreu & V. Nobre, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago editora.