

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Luzia Jusciliane Claro

Contribuições winnicottianas para as práticas sociais-
um olhar para a liberdade assistida

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Luzia Jusciliane Claro

Contribuições winnicottianas para as práticas sociais-
um olhar para a liberdade assistida

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica sob a orientação do Prof. Doutor Alfredo Naffah Netto.

São Paulo
2010

Banca Examinadora

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

São Paulo, 24 de março de 2010.

Luzia Jusciliane Claro

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto, pelo acolhimento e dedicação.

À Profa. Dra. Myrian Veras Batista, pelas sugestões enriquecedoras no exame de qualificação.

À Profa. Dra. Eliana Borges P. Leite, pelo suporte confiável e pelas orientações preciosas que muito me auxiliaram nesse trabalho.

Aos colegas da PUC, pelas trocas fecundas no grupo de orientação.

À Fundação CAPES pela concessão da bolsa de mestrado, que possibilitou o prosseguimento da pesquisa.

Aos adolescentes que muito me ensinaram com suas histórias, e me mostraram que existem sonhos escondidos dentro de armaduras.

Aos colegas da Fundação, pelo aprendizado e por seguirmos juntos no caminho das pedras.

À mamily pelo carinho, suporte e confiança.

Ao meu marido Luciano pelo seu amor, e por estar ao meu lado em cada página, me incentivando a seguir e a sonhar.

Aos meus tios Teresa e Sebastião, anjos de luz, que me ensinaram que o verdadeiro sentido da palavra amor é generosidade.

A Deus pela experiência de viver e por fazer existir em mim força, confiança e fé.

Resumo

Contribuições winnicottianas para as práticas sociais-
um olhar para a liberdade assistida

Luzia Jusciliane Claro

Este estudo teve por objetivo investigar se a psicanálise winnicottiana poderia contribuir e dar sustentação teórica para o atendimento socioeducativo de adolescentes autores de ato infracional em cumprimento da medida de liberdade assistida.

Para tanto, verifiquei as políticas e propostas atuais para intervenção junto a esses adolescentes e as dificuldades que interferem na eficácia da medida. Realizei uma análise da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott e suas construções sobre a tendência anti-social e delinquência e busquei verificar quais as contribuições da referida teoria poderiam auxiliar nessa medida judicial. Para ilustrar esse trabalho de pesquisa apresentei o atendimento junto a um adolescente em liberdade assistida e realizei a análise do processo socioeducativo à luz da teoria winnicottiana.

Pode-se concluir que, o conjunto das idéias de Winnicott pode realmente contribuir e auxiliar o atendimento socioeducativo junto aos adolescentes em conflito com a lei. Sua principal contribuição refere-se a um novo olhar para a delinquência e uma forma de intervir pautado no cuidado ético e humanizado. A medida de liberdade assistida pode promover uma mudança subjetiva e ajudar o adolescente a romper com o ciclo de violência se for utilizada como espaço de cuidado, continência, limite e amparo (*holding* e manejo). Este cuidado inicia-se na relação de confiança entre orientador e adolescente e se estende a toda rede de recursos sociais (*holding* social).

Com esse estudo foi possível compreender que através de cuidados suficientemente bons no processo socioeducativo, a liberdade assistida pode ser um lugar para o viver criativo.

Palavras-chave: delinquência, privação, psicanálise, medida socioeducativa

Abstract

Winnicottian contributions for the social practices -
a glance at the attended freedom

Luzia Jusciliane Claro

This study had as objective to investigate if winnicottian psychoanalytic could contribute and give theoretical sustentation for the socioeducational service of adolescents authors of infracional action in execution of the judicial order of attended freedom.

For so much, I verified the politics and current proposals for intervention close to these adolescents and the difficulties that interfere in the effectiveness of the judicial order. I accomplished an analysis Winnicott's personal maturation theory and its constructions on the antisocial tendency and delinquency and I looked for verifying which contributions of the referred theory could aid in that judicial order. To illustrate this research work I presented the service close to an adolescent in attended counselling and I accomplished the analysis of the socioeducational process to the light of winnicottian theory.

It can be concluded that, Winnicott's group of ideas can really contribute and help the socioeducational service close to the adolescents in conflict with the law. His main contribution refers to a new look towards the delinquency and a way of intervening ruled by the ethical and humanized care. The judicial order of attended freedom can promote a subjective change and help the adolescent to break with the violence cycle if it is used as care space, continence, limit and help (holding and handling). This care begins by the trust relationship between advisor and adolescent and it extends to all net of social resources (social holding).

With this study it was possible to understand that through enough care sufficiently good in the socioeducational process, the attended freedom can be a place for living creatively.

Key -words: delinquency, deprivation, psychoanalysis, socioeducational order

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1 – apresentação do tema	01
2 – objetivo e método.....	10
3 – organização dos capítulos.....	11

CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZANDO O CAMPO DE ATUAÇÃO: ADOLESCENTES AUTORES DE ATO INFRACIONAL E A MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA

1- o adolescente autor de ato infracional.....	14
2- políticas de execução da medida socioeducativa	20
2.1 - política socioeducativa.....	21
2.2 - aplicação da medida socioeducativa.....	25
2.3 - programas de execução da medida socioeducativa de liberdade assistida..	31
2.3.1 – operacionalização	32
2.3.2 – socioeducação.....	35

CAPÍTULO II - TEORIA DO AMADURECIMENTO DE D. W. WINNICOTT

1 – características gerais da teoria do amadurecimento.....	40
2 – fase da dependência absoluta.....	41
3 – fase da dependência relativa.....	48
3.1 - transicionalidade.....	48
3.2 - uso do objeto.....	51
3.3 – eu-sou.....	53
3.4 - concernimento.....	53
3.4.1 - papel do pai.....	57
3.4.2 - raízes da agressão.....	58
3.4.3 - a questão da moralidade.....	62

4 – rumo à independência.....	63
4.1 – fase fálica e latência.....	63
4.2 - adolescência.....	67
5- a intervenção e o papel do analista na clinica winnicottiana.....	70

CAPÍTULO III - TENDÊNCIA ANTI-SOCIAL E DELINQUÊNCIA

1 – construção do conceito.....	72
2 – etiologia.....	74
3 - localização.....	77
4 – natureza.....	78
5 – manifestações.....	80
5.1 – manifestações primitivas.....	81
5.2 – manifestações tardias.....	81
6 – a dissociação.....	84
7 - o ambiente escolar.....	85
8 – tratamento.....	85
8.1 – no ambiente familiar.....	86
8.2 – consultas terapêuticas e jogo do rabisco.....	87
8.3 – psicanálise.....	90
8.4 – outras formas.....	92
8.4.1 - quando a lei assume o controle.....	92
8.4.2 - tratamento institucional.....	99

CAPÍTULO IV - CONTRIBUIÇÕES DE WINNICOTT PARA INTERVENÇÃO NA LIBERDADE ASSISTIDA

1 – retomando o percurso.....	111
2 – aproximações com o ECA.....	112
3 – um novo olhar para o ato infracional.....	114
4 – o projeto de liberdade assistida e o viver criativo.....	115
- a estrutura do projeto.....	115
- o diagnóstico.....	116

- a intervenção com o adolescente.....	118
- a intervenção com a família.....	121
- a rede de recursos.....	124
- o uso da transicionalidade nas oficinas do projeto.....	125
- limites na intervenção.....	125

CAPÍTULO V – ESTUDO DE CASO

O atendimento socioeducativo na liberdade assistida –

O caso de Danilo - o menino sem sonhos.....	127
---	-----

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	140
---------------------------	-----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	141
---------------------------------	-----

Há Tempos

Parece cocaína
Mas é só tristeza
Talvez tua cidade
Muitos temores nascem
Do cansaço e da solidão
Descompasso, desperdício
Herdeiros são agora
Da virtude que perdemos...

Há tempos tive um sonho
Não me lembro, não me lembro...

Tua tristeza é tão exata
E hoje o dia é tão bonito
Já estamos acostumados
A não termos mais nem isso...

Os sonhos vêm e os sonhos vão
E o resto é imperfeito...

Dissestes que se tua voz
Tivesse força igual
À imensa dor que sentes
Teu grito acordaria
Não só a tua casa
Mas a vizinhança inteira...

E há tempos
Nem os santos têm ao certo
A medida da maldade

E há tempos são os jovens
Que adoecem

E há tempos
O encanto está ausente
E há ferrugem nos sorrisos
Só o acaso estende os braços
A quem procura
Abrigo e proteção...

Meu amor!
Disciplina é liberdade
Compaixão é fortaleza
Ter bondade é ter coragem (Ela disse)
Lá em casa tem um poço
Mas a água é muito limpa...

INTRODUÇÃO

1 – Apresentação do Tema

Em nossa sociedade a violência se caracteriza como um fenômeno crescente. Ela se manifesta de diversas formas e não poupa classe social, idade ou gênero.

Não precisamos definir a violência. Todos sabemos o que é porque já ouvimos falar ou sofremos com ela. Por vezes, achamos que ela está longe – apenas nos jornais e nos noticiários da TV - mas ela está entre nós e nos deixa aterrorizados e paralisados, sem saber como agir.

Múltiplos são os fatores que geram a violência: falta de cumprimento adequado das leis, ausência de políticas sociais (emprego, moradia, educação, saúde, lazer, etc.), quebra de vínculos familiares e uma conseqüente fragilização de valores, etc.

Pensar sobre os fatores geradores da violência e em formas eficazes de prevenção e intervenção nesta realidade exige esforços de várias áreas do saber: Ciências Sociais, Psicologia, Psicanálise, Antropologia, Pedagogia, Direito, entre outros. Este é um campo que exige, portanto, uma ação multidisciplinar que solicitará cada vez mais reflexão e produção de conhecimento destas diversas áreas.

Nesta dissertação, a partir de minha área de saber, que é a Psicanálise, proponho-me a discutir um recorte dessa realidade que é a violência na adolescência. Especificamente os atos de violência praticados por adolescentes e formas de intervir neste problema.

Quando pensamos na violência praticada por adolescentes, a situação torna-se mais complexa. O adolescente encontra-se numa fase de transição da infância para a vida adulta, sua personalidade está em formação, em processo de desenvolvimento.

Assim, por este motivo, existem leis específicas para a criança e o adolescente que praticam atos violentos – o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Essas leis visam intervir e prevenir os delitos da juventude.

A constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – lei 8.609/1990)¹ consideram, o jovem até 18 anos inimputável, sem maturidade para o entendimento do caráter ilícito do ato praticado, dada a sua condição de pessoa em desenvolvimento. Não havendo tal capacidade, elimina-se a culpabilidade, o que não significa deixar o autor de ato infracional isento de consequência, mas sim submetê-lo a legislação especial.

O ato infracional é uma conduta considerada crime ou contravenção penal. A comprovação e materialidade da infração é condição necessária para que o adolescente (pessoa de 12 a 18 anos) seja responsabilizado. Como atos infracionais podemos exemplificar: furto, roubo simples, roubo qualificado, latrocínio, tráfico e uso de drogas, lesão corporal, estupro, sequestro, homicídio, entre outros. Utilizo o termo *ato infracional* e *adolescente autor de ato infracional* para designar uma condição específica do adolescente que encontra-se em conflito com a lei (termos que constam no ECA).

Ao assim definir o ato infracional, em correspondência absoluta com a Convenção Internacional de Direitos das Crianças e com as Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça de Menores (Regras de Beijing)², considera-se o adolescente em conflito com a lei como categoria jurídica, passando a ser sujeito dos direitos estabelecidos na Doutrina de Proteção Integral.

Verificada judicialmente a prática do ato infracional, compete à autoridade judiciária a aplicação de *medidas socioeducativas*, previstas no artigo 112 do ECA. Os objetivos principais das medidas são a reinserção social do adolescente e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Elas possuem dupla dimensão: carregam aspectos de *natureza coercitiva*, pois são punitivas; e aspectos de *natureza educativa*, que visam o educar para a vida social.

¹ O ECA veio garantir proteção integral à criança e ao adolescente. Transformou radicalmente o direcionamento do antigo *Código de Menores* – baseado na *doutrina da situação irregular* – passando a considerar as crianças/adolescentes como pessoas de direito e em condições peculiares de desenvolvimento. O ECA é considerado internacionalmente avançado em termos de direitos humanos, porque vai ao encontro das premissas de organizações mundiais de proteção à infância e adolescência. Todavia, nota-se uma imensa lacuna entre a sua proposta e a realidade concreta das crianças e adolescentes brasileiros.

² O ECA absorve as sugestões das Regras Mínimas das Nações Unidas para a administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing) e especificamente em relação ao ato infracional está de acordo com as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de Riad) e com as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade – ambos aprovados pela Assembléia Geral da ONU em novembro de 1990.

As medidas socioeducativas estão divididas em dois grupos: o que inclui as não privativas de liberdade (advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida); e o que inclui as restritivas de liberdade (semi-liberdade e internação).

Nesta pesquisa vou abordar questões relacionadas aos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de liberdade assistida.

Mas, no que consiste essa medida judicial?

A liberdade assistida (Art 118 ECA) tem como objetivo acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente e com isso ajudá-lo à romper com a prática infracional.

A determinação de que o adolescente deve cumprir a medida de liberdade assistida é de responsabilidade do Juiz da Vara de Infância e Juventude que, com base em um processo judicial, verifica qual a melhor medida a ser aplicada em cada caso.

Sua aplicação pode ocorrer como medida inicial ou como medida transitória do meio fechado (internação) para o meio aberto. Isso significa que ela será uma medida inicial quando o adolescente comete atos infracionais leves e uma medida transitória ou de progressão quando o adolescente estava cumprindo a medida de internação e necessita de acompanhamento no meio aberto.

A decisão da aplicação da liberdade assistida é baseada em uma série de critérios, incluindo a gravidade ou não do ato infracional, na qual o Juiz designa um orientador para acompanhar a execução da medida. O prazo mínimo para o cumprimento da medida é de seis meses, podendo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, sendo ouvidos o orientador, o Ministério Público e o defensor.

Após a sentença, o adolescente é encaminhado a um programa ou projeto de execução de medidas em meio aberto, que é responsável por acompanhá-lo. Esse projeto é desenvolvido por prefeituras, com apoio financeiro do Estado e União. É nesse projeto que ele terá um orientador que irá auxiliá-lo durante todo o cumprimento da medida de liberdade assistida.

A essência dessa medida é que o adolescente seja acompanhado por um técnico - denominado de *orientador* - que pode ser um psicólogo ou assistente social. Este profissional deve acompanhar o adolescente e sua família através de um atendimento

socioeducativo, que visa orientá-lo, inserí-lo e acompanhá-lo na escola, curso profissionalizante e tudo o mais que ele precisar.

Segundo o ECA, a figura do orientador é de guia e protetor do adolescente e de seus familiares. Ele se apresenta como verdadeiro suporte e mola propulsora do desenvolvimento do adolescente. O objetivo principal é que o orientador possa ajudar o adolescente a construir um novo projeto de vida que possibilite o rompimento com a prática infracional.

A liberdade assistida é, dentre as medidas socioeducativas previstas no ECA, a que guarda em si o maior alcance de prevenção da violência praticada por adolescentes. Ela tem este potencial, por tratar de atos infracionais leves e também porque pode intervir junto ao adolescente que está inserido na família e na comunidade.

Isto significa que quanto mais cedo se intervém com o adolescente, melhores serão os resultados, prevenindo-se assim a prática de novos atos infracionais e a adoção de uma medida de internação. Assim, um programa bem implementado de liberdade assistida pode contribuir para a diminuição do índice de violência.

Como observado, existem leis específicas e avançadas que protegem e garantem o desenvolvimento do adolescente e preconizam a intervenção junto àqueles que cometeram atos infracionais através da socioeducação.

As leis e diretrizes para execução e atendimento das medidas socioeducativas são propostas de modo a serem eficazes, mas sua aplicação está longe do ideal. Infelizmente muitos jovens que passam pela justiça e são atendidos pelos programas de liberdade assistida ainda continuam na prática infracional.

No caso das medidas socioeducativas, observamos que a lei determina a criação de dispositivos, mas uma vez posta em vigor essa lei não produz os resultados esperados. Podemos, então, questionar o alcance da lei e a eficácia deste dispositivo.

A questão que se levanta não é a mudança da lei, pois quando ela é aplicada corretamente e conforme preconiza o ECA, ela atinge os resultados esperados. Mas devemos refletir sobre como aprimorar o atendimento oferecido aos adolescentes e quais os fatores que interferem na eficácia ou nos resultados produzidos pela medida de liberdade assistida.

Observamos que, dentre os fatores que interferem ou dificultam a eficácia da liberdade assistida, podemos citar alguns:

- morosidade do judiciário,
- falta de implementação adequada dos programas de liberdade assistida nos municípios, decorrente da falta de investimento na política de atendimento de crianças e adolescentes,
- falta de uma rede de encaminhamentos adequada, que atenda a demanda para inserção do adolescente e família,
- alto grau de envolvimento infracional do adolescente,
- falta de profissionais capacitados para atender esses adolescentes ou profissionais sem direcionamento teórico para compreensão e intervenção junto a essa demanda.

Como vimos, a medida de liberdade assistida é uma medida que possui um caráter preventivo e justamente por isso deveria receber mais investimento e muito mais atenção, não só no sentido político e econômico, mas também no que se refere à produção de conhecimento.

Durante cinco anos trabalhei na Febem (atual Fundação CASA) e atuei junto a esta realidade, atendendo adolescentes em medidas socioeducativas de meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade) e também supervisionando organizações não governamentais (ongs) e prefeituras na implantação e execução dessas medidas.

O conhecimento adquirido no atendimento e supervisão de vários casos me trouxe experiência e também muitos questionamentos; e foram estes questionamentos que me motivaram a refletir sobre as questões expostas aqui.

Observei que dentre os fatores que mais interferem na eficácia da medida socioeducativa de liberdade assistida está a falta de uma prática humanizada. Fica evidente que a eficácia da lei depende do modo como ela é aplicada. Se a lei é usada de forma burocrática, ela não terá efeito, porque sua eficácia não depende somente de burocracia, mas do compromisso e da tradução da lei numa atitude humanizada.

Verifiquei que se fazem necessários profissionais capacitados para atender esses jovens, pois mesmo que o município possua todos os recursos adequados, se o orientador não consegue cumprir seu papel, o resultado esperado não é alcançado.

Como já evidenciado, dentre todos os fatores que podem contribuir para o rompimento do ciclo de violência destaca-se o orientador. Ele é apenas parte desse processo, mas desempenha um papel fundamental, pois é ele que faz a ponte entre o adolescente e a rede de recursos. Ele é o agente que vai levar o jovem à construção de sua cidadania e, se ele não cumpre seu papel de forma adequada, nada acontece.

Durante três anos supervisionei uma ong que tinha uma excelente infra-estrutura, recursos financeiros e uma boa articulação com a rede de recursos. O município também possuía políticas públicas adequadas mas, mesmo assim, apresentava um elevado número de reincidências e baixa adesão dos jovens aos atendimentos.

Ao realizar o diagnóstico na instituição, percebi que alguns orientadores faziam um trabalho meramente burocrático, preenchendo o prontuário e encaminhando o adolescente para a rede de recursos. Para esses orientadores, o que preconiza o ECA era cumprido – o adolescente era encaminhado para escola, curso profissionalizante e para o mercado de trabalho e sua família inserida em projetos sociais; mas algum tempo depois o adolescente desistia de tudo. Esses mesmos orientadores diziam que não sabiam o que acontecia e continuavam insistindo e encaminhando o adolescente para outra escola, outros cursos.

Em outra ong, ao contrário, havia orientadores que obtinham respostas positivas dos jovens. Esses orientadores eram mais envolvidos, comprometidos e empenhados, e tinham um afeto genuíno pelo seu trabalho e pelos adolescentes que atendiam. Eles procuravam realizar um bom diagnóstico do adolescente e compreender como a prática infracional foi inserida na sua história, ou seja, procuravam ver o adolescente além de seu prontuário, viam a pessoa do adolescente e sua real necessidade.

Do contraste entre estas duas atitudes percebe-se o papel crucial da compreensão do ato infracional e da construção do vínculo, do cuidado e do amparo proporcionados pelo orientador ao adolescente – essas são características fundamentais para uma prática humanizada da lei. Mas infelizmente, muitos profissionais não conseguem realizar esse tipo de prática.

Os profissionais que atuam com esses adolescentes se deparam com baixa adesão aos atendimentos, reincidências e mortes (pelo envolvimento com uso e tráfico de drogas) além da extrema violência que permeia muitos casos. Diante dessa realidade complicada, os orientadores não sabem o que fazer e nem que caminho seguir para intervir de forma eficaz.

Nas supervisões que realizei com as equipes dos projetos das prefeituras e ongs, observei muita falta de conhecimento e de embasamento para a ação que se propunham a fazer. Existia um total despreparo e uma necessidade urgente de conhecimento.

Comecei a perceber que, os profissionais que atuavam como orientadores não sabiam muito como intervir – atuavam de forma bastante intuitiva. Por falta de direções teóricas se apegavam em procedimentos burocráticos. Percebia que a rigidez e o mecanicismo nos atendimentos era um sintoma de insegurança do profissional, que se apegava burocraticamente aos papéis e relatórios porque não sabiam o que fazer com o humano.

Figueiredo,³ coloca que talvez vivamos uma crise de cuidadores: menos sujeitos sentem-se aptos e dispostos a cuidar, e muitos que exercem os cuidados fazem-no de forma mecânica e estereotipada. Isso se estende a indivíduos, famílias, grupos e instituições – na nossa sociedade a função de cuidar está em crise. Então como é possível humanizar esse atendimento?

O atendimento socioeducativo de adolescentes autores de ato infracional é, portanto, uma área que demanda produção de conhecimento. Os profissionais que atuam com esses adolescentes são carentes de novas propostas e de um novo olhar que os instrumente nessa atuação.

Eu ficava inquieta com esta falta de direcionamento teórico e questionava se muitos insucessos vinham desta questão. Na minha prática buscava sempre novos direcionamentos teóricos dentro da própria psicanálise.

Neste sentido, por ter a psicanálise como referencial teórico, busquei analisar como ela poderia contribuir para a produção de conhecimento nessa área, como ela vê os atos delinquentiais e as formas de intervenção nesses casos.

A primeira questão a ser esclarecida refere-se à forma de atuação nesse campo. É importante enfatizar que o trabalho realizado na liberdade assistida é socioeducativo e não psicoterápico ou psicanalítico. Quando atuei na Febem fui contratada como psicóloga e enviada ao setor denominado meio-aberto para ser orientadora de liberdade assistida. Eu era psicóloga, com formação em psicanálise, mas fazia um trabalho socioeducativo.

³ FIGUEIREDO, Luis Cláudio. *A metapsicologia do cuidado*. Revista Psychê , Ano XI , no. 21. São Paulo: jul-dez, p. 13-30.

Daí parte meu primeiro questionamento: O psicólogo que atua na liberdade assistida pode ter como referencial teórico a psicanálise? É possível para o psicanalista fazer socioeducação? A psicanálise pode contribuir no processo socioeducativo da medida de liberdade assistida? A psicanálise pode contribuir para esse tipo de prática social?

Muitos psicanalistas mais atrelados à clínica clássica podem dizer que é uma subversão à clínica e à psicanálise – como de fato ouvi. Mas acredito que uma articulação entre psicanálise e socioeducação é possível. Acredito que os conhecimentos sobre a clínica psicanalítica podem se estender ao social - e porque não? - à compreensão e intervenção na liberdade assistida. Estes anos atuando nesta área me fizeram perceber que a psicanálise tem muito a contribuir.

Busco refletir aqui sobre o uso ampliado da psicanálise para as práticas sociais. Chamo aqui de prática social todo campo em que o psicólogo ou psicanalista pode atuar e que é atravessado primeiramente pela vulnerabilidade social. Aqui o desafio mostra-se prático – a vulnerabilidade social e a violência atravessam o enquadre e a intervenção psicanalítica.

A psicanálise aplicada às instituições ou a atuação do psicanalista nas instituições é uma realidade. Os psicanalistas estão nas escolas, nas empresas, nos hospitais e também nos projetos sociais. Cada campo tem sua especificidade quanto ao enquadre e forma de intervir, tendo em comum o campo central de conhecimento que é a psicanálise.

Quando se trata de problemas de ordem social, o *setting* é outro, é um *setting* modificado e adaptado às necessidades emergentes no social. Privilegia-se o uso do *holding* e do manejo e não da interpretação.

Diferente da clínica, onde o *setting* delimita a relação com o paciente, na área social ele se estende a toda gama de recursos sociais (rede social) disponíveis e que auxiliam na melhora do caso.

Quando o psicanalista atua nas instituições a interface com outras áreas de saber é necessária, no caso das medidas socioeducativas a prática está mergulhada nas questões jurídicas, sociais e também políticas.

O psicanalista que atende adolescentes que cumprem medida socioeducativa, e que vivem em vulnerabilidade social, não deve se alienar das questões políticas de nossa sociedade. Compreender a política voltada para essa população e poder contribuir e propor

compreensões teóricas e novas formas de intervenção é ter uma posição política e ética à favor da infância e juventude. É poder contribuir para a prevenção da violência. A defesa e a promoção de direitos também é área para o psicanalista. É justamente ali que ele pode contribuir e levar sua escuta para as questões político-sociais emergentes em nossa sociedade.

Portanto, a questão que se faz é: quais conhecimentos acumulados pela psicanálise podem ser compartilhados com outras áreas do saber? Que conhecimentos podem nos ajudar na intervenção na liberdade assistida e também se estender a outros projetos sociais?

Verifiquei que, dentre os vários teóricos dentro da psicanálise, D. W. Winnicott foi aquele que mais trouxe contribuições sobre a compreensão e intervenção na delinquência. Por isso, privilegio Winnicott e o tomo como interlocutor para refletir sobre o processo socioeducativo de liberdade assistida.

Winnicott construiu uma teoria sólida sobre a etiologia e tratamento da delinquência, o que acredito muito pode contribuir para pensarmos as questões de nossa época. Está no próprio Winnicott a abertura para que o seu pensamento seja usado na compreensão e intervenção da delinquência e isso permite seu uso também para as medidas socioeducativas. Winnicott já dizia: “quando posso faço psicanálise, quando não posso faço qualquer outra coisa”.

Donald W. Winnicott foi um pediatra e psicanalista inglês que realizou um estudo aprofundado sobre o desenvolvimento emocional do indivíduo e também sobre a etiologia e tratamento de crianças e adolescentes que apresentavam comportamentos de roubo, mentira e destrutividade. Ao conjunto desses sintomas Winnicott chamou de tendência anti-social e, no seu entender, quando esta não era tratada a tempo, evoluía para o que ele chamou de delinquência. Para ele, o roubo e outros sintomas do quadro de tendência anti-social são um sinal de esperança. É um pedido de socorro, uma solicitação de continência, limite e afeto. E somente quando esse pedido é compreendido ocorre melhora, ou seja, é necessário compreender o que o sintoma quer dizer, acolher e sustentar através de um *holding* adequado o pedido de ajuda que a criança ou adolescente fazem ao ambiente.

De modo diferente de outras linhas teóricas dentro da Psicanálise, a vertente winnicottiana não considera a prática de violência cometida por adolescentes como resultado de conflitos inconscientes, mas tenta compreender este fenômeno dentro do seu

desenvolvimento. Para Winnicott a causa não é exclusivamente interna, mas também ambiental. Ela pode surgir de uma falha ou omissão do ambiente, em um momento em que a criança não era madura o suficiente para suportar essa falha. Nesse momento, apesar de sua imaturidade, a criança já consegue perceber que foi o ambiente que falhou e passa então a cobrar através dos atos anti-sociais, aquilo que ela sente que lhe foi tirado, roubado. Na teoria winnicottiana, o ambiente (que inclui família e sociedade) desempenha papel fundamental, pois ele pode ser facilitador ou dificultador do desenvolvimento emocional do indivíduo.

Durante meu percurso profissional conheci a teoria de Winnicott; através dela foi possível observar a realidade da violência de outra forma e conhecer maneiras criativas de intervir junto aos adolescentes autores de ato infracional.

Acredito que sua teoria está em perfeita concordância com os princípios do ECA e com as diretrizes de atendimento socioeducativo e pode ser útil para buscarmos um atendimento mais humanizado na liberdade assistida.

2 – Objetivo e Método

Assim, com base no problema exposto, pretendo analisar como a teoria winnicottiana pode contribuir e dar sustentação teórica para o atendimento de adolescentes autores de ato infracional que cumprem a medida socioeducativa de liberdade assistida.

No decorrer deste trabalho tentarei responder as seguintes perguntas: No que a teoria winnicottiana pode contribuir para a compreensão e intervenção na liberdade assistida? Ou, em que medida uma intervenção apoiada na compreensão winnicottiana pode ajudar esse tipo de população?

Pretendo refletir sobre como as propostas de Winnicott podem contribuir para que a liberdade assistida possa ser uma possibilidade para a retomada de um viver criativo e se ela pode ser um bom referencial teórico para aprimorar o atendimento desses casos.

Como método realizei uma pesquisa teórica da obra de D. W. Winnicott, a fim de verificar quais foram suas contribuições para pensar o atendimento de adolescentes em conflito com a lei. Apresento, ainda, o estudo de um acompanhamento socioeducativo realizado por mim junto a um adolescente em liberdade assistida. Busquei analisar essa

intervenção à luz do referencial teórico winnicottiano e refletir sobre como esta teoria pode auxiliar no processo socioeducativo. Vale ressaltar que uma série de dados que não comprometem a compreensão dinâmica do caso foram distorcidas, a fim de preservar a identificação do adolescente e a instituição onde ele foi atendido.

Tenho clareza de que a teoria não deve ser simplesmente aplicada a um problema social. A teoria é viva e não comporta rigidez. Aqui, o que me proponho é um exercício de reflexão, trazendo a teoria e dialogando com ela, com o propósito de compreender as questões expostas e propor um direcionamento e um novo olhar aos profissionais que atuam com esses jovens. A teoria é uma base, é uma segurança, um ponto de partida.

Pretendo apenas apontar um caminho. Caminho este pelo qual já segui e que me foi válido. Quero contar aqui o passeio que fiz por este caminho, as experiências que tive e o que vivi – o uso que fiz desse caminho. A experiência é única, tentar transmitir essa experiência é possível, mas não esgota a própria experiência.

O mais importante não é a teoria, mas o uso que se faz dela, é a experiência viva de descobri-la em cada questão que se expõe e que nos desafia.

Espero que a minha experiência transmitida nessas páginas seja como sementes jogadas ao vento - que elas possam brotar em algum lugar.

3 - Organização dos Capítulos

Na parte I, trago a contextualização do campo de atuação, ou seja, discorro sobre princípios jurídicos e socioeducativos da aplicação e execução da medida socioeducativa de liberdade assistida, papel do orientador e políticas de atendimento.

Na parte II, farei algumas considerações sobre a teoria do amadurecimento de Winnicott, discorrendo sobre a fase da dependência absoluta, a fase da dependência relativa e o caminho rumo à independência. Pretendo trazer os conceitos centrais da teoria que nos sirvam de base para compreender as contribuições winnicottianas para a liberdade assistida. Pretendo aqui apresentar Winnicott para o leitor que não o conhece, visto que este trabalho é voltado a todos os profissionais da área social.

Na parte III, uma vez examinada a teoria do desenvolvimento de Winnicott, pretendo esclarecer aspectos dessa teoria que são especificamente voltados para a questão

da delinqüência. Discutirei as idéias de Winnicott sobre a tendência anti-social e a delinqüência, enfatizando seu diagnóstico e tratamento, pois o conhecimento sobre estes quadros é de suma importância para a compreensão do ato infracional e para a intervenção na liberdade assistida.

Na parte IV discorro sobre as principais contribuições da teoria winnicottiana para sustentar uma intervenção na liberdade assistida, enfatizando a importância do diagnóstico, do uso do *holding* e do espaço transicional ou potencial.

Na parte V, trago minha experiência de atendimento junto a um adolescente em liberdade assistida e faço uma análise desse processo socioeducativo à luz da teoria winnicottiana, avaliando quais os elementos que podem ter contribuído para a melhora desse caso.

Apresento posteriormente as considerações finais.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZANDO O CAMPO DE ATUAÇÃO: ADOLESCENTES AUTORES DE ATO INFRACIONAL E A MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA

Winnicott foi um teórico que discutiu questões de seu tempo, como os comerciais de televisão, o uso de pílulas anticoncepcionais e a construção do muro de Berlim. Desde o trabalho realizado para o governo britânico com crianças evacuadas na 2^a. Guerra Mundial, passando pelo trabalho realizado em hospitais e abrigos, até as palestras em rádio e TV, percebemos em Winnicott um forte envolvimento social.

Ele tinha uma crescente preocupação de que suas idéias e a teoria psicanalítica tivessem abrangência para todas as classes sociais e que pudesse, assim, ter uma inserção prática no cotidiano da população. Disso decorrem a construção de sua teoria sobre a tendência anti-social e a criação das consultas terapêuticas e do jogo do rabisco.

Winnicott construiu seus conceitos alicerçado na influência que o meio (família e sociedade) exerce sobre o desenvolvimento do indivíduo. Esses conceitos foram estabelecidos dentro do contexto social de sua época, deste modo, toda consideração teórica de Winnicott tem sempre como referência o contexto social.

Assim, para discutirmos o recurso às idéias de Winnicott no acompanhamento de adolescentes autores de atos infracionais que cumprem liberdade assistida, precisamos primeiramente contextualizar este campo.

É necessário entender qual o contexto atual em que está inserido este jovem, como o ato infracional pode estar atrelado a este contexto, quais as questões que atravessam a vida desses adolescentes, como a lei trata esses casos e qual a intervenção atualmente proposta.

Um dos princípios da teoria de Winnicott é que o homem é um ser que nasce com potencial para se desenvolver, mas vai depender do ambiente para que isso ocorra. O ambiente tem que proporcionar cuidados suficientemente bons para que o indivíduo tenha um desenvolvimento saudável. Este ambiente é em primeiro lugar a mãe que depois se estende à família e à sociedade como um todo. Portanto, é importante compreendermos

qual o ambiente social em que vive o adolescente que cometeu atos infracionais e quais os cuidados que nossas famílias e a sociedade prestam a estes jovens.

Será que esses cuidados são suficientemente bons? Se esses jovens estão cometendo delitos, quais os cuidados que estão falhos? Compreender o contexto histórico e social destes adolescentes pode nos ajudar a responder estas questões.

1 – O adolescente autor de ato infracional

Em nossa sociedade existe uma tendência a associar o aumento da violência e os crimes graves aos adolescentes, alimentando inclusive o movimento a favor da redução da maioria penal. Mas conforme dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), de todos os crimes e delitos cometidos no Brasil, 90% são cometidos por adultos e somente 10% por adolescentes. Destes 10%, mais de 70% são crimes contra o patrimônio, sendo minoria os delitos graves e homicídios.

Há um foco nos atos violentos cometidos por adolescentes e uma omissão daqueles em que esses jovens são vítimas. Segundo o Mapa da Violência IV (Unesco, 2004), os adolescentes morrem mais do que matam. Os homicídios praticados por adolescentes somam 1.286 e os contra o adolescente 19.188, no ano de 2002. Em São Paulo, somente 1% de todos os homicídios é praticado por adolescentes.

O movimento a favor da redução da maioria penal também questiona a forma de punição a estes adolescentes. Essas pessoas demonstram total desconhecimento das diretrizes propostas pelo ECA quanto às medidas socioeducativas voltadas a adolescentes autores de atos infracionais. Como já colocado, se os adolescentes passam pelo sistema de justiça e continuam na prática infracional, não é a lei que precisa ser mudada, porque se a lei for implementada como preconiza o ECA, seus resultados serão satisfatórios.

Ainda, quando se discute a situação de adolescentes em conflito com a lei, geralmente se dá maior atenção aos adolescentes em cumprimento de medidas em meio fechado (internação e semiliberdade). O fato é que as medidas em meio aberto são pouco divulgadas para a sociedade em geral, mas ao contrário das medidas privativas de liberdade, apresentam aspecto educativo mais acentuado e permitem a socialização do

adolescente em sua própria comunidade. As medidas em meio aberto guardam em si um potencial enorme para prevenção da violência. Além disso, o número de adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto é maior do que os que se encontram internos.

Segundo dados do Levantamento Estatístico da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial de Direitos Humanos, em 2004 havia 39.579 adolescentes inseridos no sistema socioeducativo, sendo que 70% (27.763) encontravam-se em cumprimento de medidas em meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviços a comunidade).

Mas qual o contexto em que vive este adolescente? Quais os fatores que contribuíram para a prática do ato infracional?

O primeiro ponto para reflexão refere-se ao fato do adolescente autor de ato infracional estar exposto a situações de vulnerabilidade social e violência.

Verifica-se que os adolescentes da classe menos favorecida, aquela que se encontra em vulnerabilidade social, são aqueles que mais cometem atos infracionais e recebem medidas socioeducativas.

Ao atuar nesta área, lidamos com questões diretamente relacionadas à precariedade das condições sociais de nossa sociedade: a pobreza e a miséria de centenas de pessoas, o fenômeno da exclusão social, o desemprego e falta de políticas públicas, a exploração das majorias por uma minoria, a injustiça social, a corrupção das autoridades policiais, a violência que permeia nosso cotidiano, etc.

Manejar esta situação é entender que lidamos a todo o momento com uma realidade contraditória, marcada por contrastes socio-econômico culturais, cujas bases se encontram no próprio processo de organização das sociedades ocidentais modernas, a partir do *capitalismo*.⁴

O ato infracional também está presente e vem aumentando a cada dia nas classes média e alta. Mas, infelizmente, ainda a maioria dos jovens com medida socioeducativa são os da classe economicamente menos favorecida. Esses jovens muitas vezes são inseridos no

⁴ CARVALHO, Roberta Pompêo de. *A abordagem da ação socioeducativa na liberdade assistida sob a ótica do orientador*. Dissertação, 2003, PUC/SP, Serviço Social, p.11.

sistema de justiça por sua condição de pobreza e exclusão, caracterizadas por privações socioeconômicas e culturais, além da ausência de políticas públicas eficientes. Esses adolescentes que ficam expostos a maior vulnerabilidade social estão mais sujeitos a comportamentos de risco de vida e, portanto, a prática de atos infracionais.

Por outro lado, essa situação gera um preconceito social, a uma criminalização da pobreza, como se todo adolescente pobre cometesse delitos.

Como afirma Baptista,

Esse é o segmento da adolescência que, no meio urbano, fornece à sociedade o seu esteriótipo em relação ao adolescente pobre. O índice de jovens com práticas infracionais é, no universo da população em situação de vulnerabilidade juvenil, bastante pequeno, em termos numéricos, no entanto é a partir deles que a sociedade reage. A situação de extrema pobreza do jovem leva a uma associação imediata com a prática de delitos, com a periculosidade, com a inserção em crimes, causando temor à sociedade – o adolescente pobre passa a pertencer, no imaginário da população, à categoria de ‘classe perigosa’. Suficiente para ser alvo da ação exterminadora dos organismos policiais e elemento de temor por parte do resto da sociedade (Bierrembach, 1991:49). Por outro lado, o adolescente com prática infracional torna visível o fracasso do modelo de desenvolvimento do país e das instituições sociais, a família, a escola, a comunidade, os programas de atendimento.⁵

O constante contato com a violência também permeia a realidade desses jovens, como mostra uma pesquisa realizada pelo Ilanud e Fundação Telefônica em cinco programas de medidas socioeducativas em meio aberto (quatro de liberdade assistida e um de prestação de serviços à comunidade)⁶. Esta pesquisa foi realizada nos municípios de

⁵ BAPTISTA, Myrian Veras apud: LOSACCO, Sílvia. *Métrons e Medidas - Caminhos para o enfrentamento das questões da infração do adolescente*. Tese, 2004, PUC/SP, Serviço Social, p. 27.

⁶ *Medida Legal: a experiência de 5 programas de medidas sócio-educativas em meio aberto* – São Paulo: Fundação Telefônica (Parceria com o ILANUD – Instituto das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente), 2008. Disponível em: <http://www.promenino.org.br>. Acesso em: 12 jan 2009.

Campinas, Guarujá, Guarulhos e Jandira em 2006 e 2007 e contou com a participação de 481 jovens (destes 90% são do sexo masculino e 10% do sexo feminino).

Guardando as peculiaridades e diferenças entre a população brasileira, os dados dessa pesquisa são uma amostra bastante próxima da realidade dos jovens que cumprem medida socioeducativa no meio aberto.

O resultado da pesquisa quanto à *situação de vulnerabilidade e violência* desses jovens são os seguintes:

- uso de drogas: 88% dos adolescentes afirmaram já ter utilizado algum tipo de droga legal ou ilegal, sendo o álcool a droga mais citada, com 80% de frequência, seguida da maconha, com 75%, cigarro com 71% e cocaína 31% .

- uso de drogas pelo grupo familiar: 76% afirmaram ter algum parente que consome algum tipo de droga. Destes 72% usam cigarro, 68% o álcool, 20% usam maconha e 11% cocaína.

- envolvimento da família com sistema prisional: 46% dos jovens declararam que têm familiares condenados pelo cometimento de algum crime, sendo o roubo o mais frequente – 53%. Destes, 61% são irmãos, 58% são tios, seguidos de primo e pai, com 33% e 31% dos casos, respectivamente. Além disso, 89% desses familiares receberam pena de prisão, sendo que apenas 1% recebeu penas alternativas. Esses dados apontam para uma familiaridade dos adolescentes com o sistema prisional.

- situação familiar e socioeconômica: 74% dos jovens pesquisados moram com a mãe e irmãos, 35% com o pai e 14% com o padrasto. As residências habitadas por pai e padrasto somam metade dos lares (49%), o que mostra que a maioria das famílias é chefiada por mulheres. A renda familiar mensal concentra-se na faixa de um a três salários mínimos (R\$ 1.140,00) para um grupo familiar de três a seis pessoas.

- contato com arma de fogo: Mais da metade (53%) afirmou ser fácil obter uma arma de fogo e 71% deles já tiveram efetivamente uma arma nas mãos.

- contato com a violência: 94% dos adolescentes afirmaram que já presenciaram cenas de violência na rua, 53% na escola, 43% na unidade de internação e 21% em casa, o que configura um inegável contexto de vulnerabilidade.

- natureza da violência presenciada: 91% presenciaram agressão, 60% roubo e o alarmante número de 54% que testemunharam homicídio.

- vítima de violência: 69% dos adolescentes declararam já ter sofrido algum tipo de violência. Desses, 79% sofreram violência na rua, 16% em casa, 19% na escola e 23% em uma unidade de internação.

- tipo de violência sofrida: 83% relataram ter sofrido agressão e 35% ameaça. O percentual de 18% que sofreu tentativa de homicídio corrobora a constatação de que os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas pertencem a um grupo altamente vulnerável.

Através desses dados, podemos observar que *estamos diante de um contexto de baixa renda, em que há convívio com as drogas, contato com sistema prisional e situações de violência*. Quanto a estrutura familiar, *há o predomínio de famílias chefiadas pelas mães*, onde a falta do pai fica evidenciada.

Esta pesquisa também investigou a *trajetória infracional* dos adolescentes, que se mostra como outro aspecto da situação de risco.

- atos infracionais cometidos antes da medida: 55% deles (264 jovens) afirmaram já ter praticado um ato infracional anterior ao que ensejou a atual medida. Desses que praticaram delitos anteriores, 63% praticaram roubo, 38% furto, 34% porte ilegal de armas, 32% tráfico de drogas e 15% porte de drogas. Vale ressaltar, ainda, que 4% do grupo afirmou haver cometido prática do crime de homicídio. O ato infracional foi cometido pelos entrevistados quando tinham idades entre 14 e 15 anos.

- medidas anteriores: 44% (116) dos adolescentes foram submetidos a medidas anteriores a essa. Destes 60% já foram submetidos à liberdade assistida, 29% a internação e 25% a prestação de serviços à comunidade.

- medida atual: no que concerne a medida atual e ao ato infracional que a ensejou, 48% dos jovens relataram que praticaram roubo, 27% tráfico de drogas, 20% porte de arma, 5% furto e 1% homicídio. Segundo os pesquisadores, houve uma pequena diferença entre os atos infracionais anteriores e os que ensejaram a medida atual, o que desconstrói a idéia de que os adolescentes cometem, em suas trajetórias ao longo dos anos, delitos mais graves.

- idade da prática dos atos infracionais: 60% dos entrevistados encontravam-se na faixa de 16 e 17 anos.

- escolaridade e trabalho: a pesquisa também aponta que a maioria dos jovens encontrava-se em defasagem escolar: 78% estavam no ensino fundamental e 22% no ensino médio. O grau de escolaridade é baixo com relação à idade dos entrevistados.

Estes dados são extremamente importantes, pois apontam que muitos jovens passaram pela liberdade assistida e por outras medidas e continuaram infracionando. Ou seja, aponta para a responsabilidade que as intervenções socioeducativas adquirem quando executadas pela primeira vez. *Importa, portanto, refletir se a forma de intervir junto a esses adolescentes está realmente favorecendo a socialização.*

Como observamos, o contexto social em que vivem os adolescentes que cometem atos infracionais é marcada pela violência, vulnerabilidade social, violação de direitos e exclusão social, além da falta do pai na estrutura familiar.

Diante dessa realidade, compreendemos que não existe um único fator que leva o jovem a cometer um ato infracional. O ato infracional cometido pelo adolescente tem fatores multideterminados.

Como coloca Teixeira:

A determinação da prática do ato infracional não é exclusivamente econômica (a pobreza), cultural (o consumismo), social (organização familiar) ou psicológica (perda de vínculos significativos) etc. Esta consideração é necessária porque as ações para seu enfrentamento também não podem ser reduzidas a uma única estratégia; por exemplo, à segurança pública (mais policiamento ou mais iluminação), ao subsídio financeiro à família, à profissionalização do adolescente ou à psicoterapia dele e de sua família. A compreensão do fenômeno exige um conjunto de saberes/conhecimentos de várias especialidades que determinam ações necessárias articuladas, a partir de uma política que forneça diretrizes no âmbito nacional e possa ser apropriada a nível regional - considerando as diferenças de nosso imenso país – e local: a comunidade onde o adolescente vive.⁷

⁷ *Relatório do Banco Social de Serviços em Psicologia* – São Paulo: CREPOP, 2008, p. 14. Disponível em: <http://www.crepop.pol.org.br>. Acesso em: 12 jan 2009.

Assim, para uma atuação eficaz, é necessário conhecer como todos esses fatores estão relacionados e como afetam o adolescente.

Fica claro, diante dos dados apresentados, que este contexto é falho e não proporciona “bons cuidados” e condições adequadas para um desenvolvimento emocional saudável. Vivendo num contexto de desamparo e violência, a única possibilidade de sobrevivência e contato com o contexto social é através da violência.

Mas, será paradoxalmente, através de um ato infracional e pela inserção em uma medida socioeducativa que esses adolescentes poderão ser “amparados” socialmente e terão a oportunidade de se apropriar de seus direitos estabelecidos pelo ECA e, assim, romper com o ciclo de violência. Mas para isso, a medida socioeducativa não pode repetir a falha familiar e social e deve realmente proporcionar um *holding* adequado.

Para que a liberdade assistida possa fornecer este amparo e ser eficaz, é necessária uma efetiva implementação da política socioeducativa que conte com programas bem estruturados, uma rede de recursos articulada e também com uma correta aplicação da medida socioeducativa, como discutiremos a seguir.

2 - Políticas de Execução de Medidas Socioeducativas

A política de execução das medidas socioeducativas define a forma de intervenção junto aos adolescentes que cometeram atos infracionais. Essa política engloba a aplicação da lei e como deve ser estruturada a política pública para a execução dessa lei. A aplicação da medida cabe ao Poder Judiciário e a execução da medida aos Programas Socioeducativos organizados pelos Estados e Municípios.

Assim, discuto a seguir como está organizada a política de atendimento socioeducativo no Brasil, seus princípios e diretrizes. Em seguida, apresento como se dá a aplicação da medida socioeducativa pelo Poder Judiciário e, por fim, como se dá a execução da medida através dos programas socioeducativos, com sua operacionalização e procedimentos metodológicos.

2.1 - Política Socioeducativa

A política para a juventude se constitui em um conjunto de ações dirigidas à adolescência, com todas as demandas e especificidades que esta etapa da vida possui.

Já a política socioeducativa corresponde ao conjunto de ações que são realizadas no âmbito do poder público a partir da ocorrência de um acontecimento delituoso que teve o adolescente como seu protagonista. A política socioeducativa é apenas uma parte dentre as demais ações políticas voltadas para a juventude em nosso país.

A política socioeducativa está relacionada ao sistema de responsabilidade juvenil existente no direito brasileiro, que visa não só buscar mecanismos de controle social sobre os jovens (sansão jurídico-penal), mas desenvolver ações de cunho preventivo que podem diminuir a vulnerabilidade e a exclusão social a que muitos adolescentes estão expostos.

A política socioeducativa vai ocorrer por intermédio dos programas socioeducativos que, através da oferta de um conjunto de serviços e políticas sociais, devem favorecer alternativas de reinserção social.

É importante ressaltar que ao adolescente autor de ato infracional deverá ser oferecido um conjunto de ações preventivas e inclusivas, mas ele também terá todos os direitos previstos nas políticas públicas sociais e de proteção voltadas aos adolescentes em geral. As medidas socioeducativas, portanto, fazem parte das demais políticas previstas no ECA.

Segundo o Guia Ilanud/Unicef (2004)⁸, as políticas públicas destinadas à infância e adolescência podem ser agrupadas em três segmentos distintos:

- políticas sociais básicas
- política de proteção especial
- política socioeducativa.

Somente a combinação das três modalidades de políticas realiza a proteção integral à criança e ao adolescente. E para que a proteção integral seja efetiva é necessária a implementação do Sistema de Garantia de Direitos.

⁸ *Guia teórico e prático de medidas socioeducativas*, São Paulo: ILANUD (Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e tratamento do Delinqüente – Brasil); UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), 2004. Disponível em: <http://www.ilanud.org.br>. Acesso em: 12 jan 2009.

Ao enumerar direitos, estabelecer princípios e diretrizes da política de atendimento, definir competências e atribuições gerais e dispor sobre os procedimentos judiciais que envolvem crianças e adolescentes, a Constituição Federal e o ECA instalaram um sistema de “proteção geral de direitos” de crianças e adolescentes cujo intuito é a efetiva implementação da *Doutrina de Proteção Integral*.

Convencionou-se chamar este sistema de *Sistema de Garantia de Direitos (SGD)*. No interior do SGD existem diversos subsistemas que tratam, de forma especial, de situações peculiares. Dentre outros subsistemas, incluem-se aqueles que regem as políticas sociais básicas, de assistência social, de proteção especial e de justiça voltados ao atendimento de crianças e adolescentes.

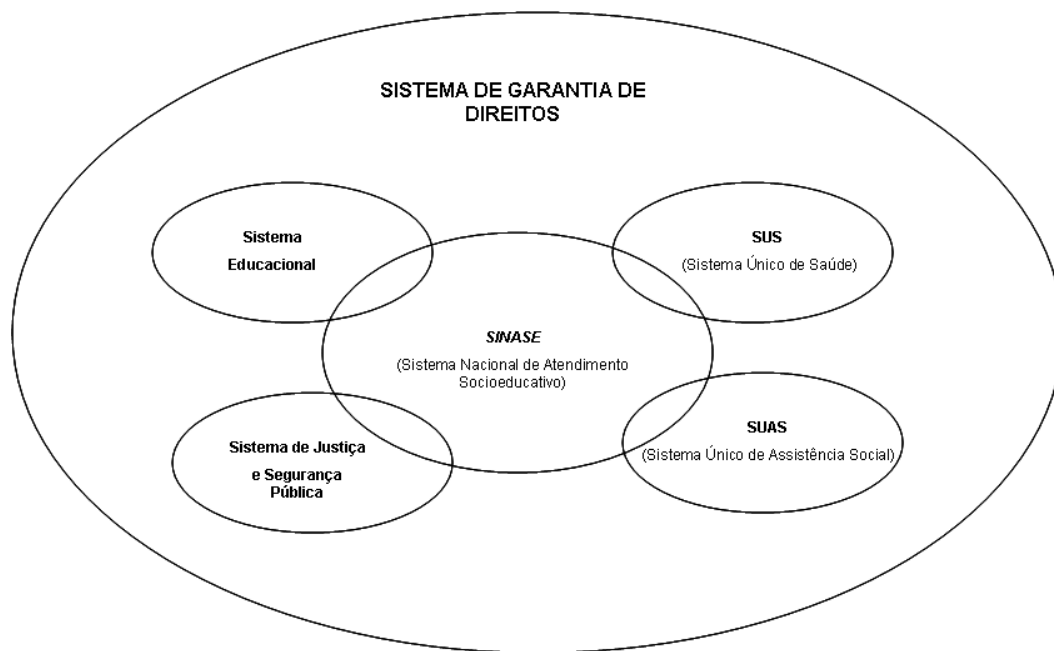
É dentro desse contexto que se insere o subsistema de atendimento ao adolescente ao qual se atribui ato infracional, desde o processo de apuração, aplicação e execução de medida socioeducativa. A esse subsistema específico dá-se o nome de Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), o qual se comunica e sofre interferência dos demais subsistemas internos ao SGD (tais como: saúde, educação, assistência social, justiça e segurança pública). No Estado de São Paulo, alguns municípios já realizam sua implementação.

O Sinase é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve o processo de apuração de ato infracional e de execução de medida socioeducativa. Este sistema nacional inclui os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atenção a esse público.⁹

Visto que inserido no Sistema de Garantia de Direitos, o Sinase deve servir também como fonte de produção de dados e informações que fortaleçam a construção e o desenvolvimento de novos planos, políticas, programas e ações para a garantia de direitos de todas as crianças e adolescentes, reduzindo a vulnerabilidade e a exclusão social a que muitos estão expostos.

O gráfico a seguir possibilita a visualização da localização do Sinase e de algumas das relações mantidas no interior do Sistema de Garantia de Direitos.

⁹ O SINASE pode ser verificado em sua íntegra no site <http://www.crepop.pol.org.br>. Acesso em: 12 jan 2009.



Assim, a medida socioeducativa constitui-se em uma ação que se correlaciona e demanda iniciativa dos diferentes campos da política pública. A *incompletude institucional* é o princípio norteador de todo direito da adolescência e que deve permear a prática dos programas socioeducativos, ou seja, nenhum subsistema é completo e capaz de atender todas as demandas de direitos dos adolescentes. A garantia de direitos é efetiva quando todos os subsistemas se comunicam e se completam. Se, por exemplo, é necessário inserir um adolescente na escola, ou mesmo na rede de saúde, a comunicação com esses subsistemas é fundamental para a inserção social e garantia de direitos.

Portanto, as medidas socioeducativas precisam estar articuladas em *rede*, assegurando assim uma atenção integral aos direitos e ao mesmo tempo o cumprimento de seu papel específico. A articulação da *rede de recursos* é fundamental para a eficácia da medida socioeducativa.

Todo esse Sistema de Garantia de Direitos deve ser articulado pelos municípios, que também são responsáveis por implementar o Sinase e os programas de atendimento à adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, incluindo os que cumprem a

liberdade assistida. Ou seja, a política de atendimento socioeducativa deve ser municipalizada.

A *municipalização* prioriza que todo atendimento socioeducativo seja realizado no município do adolescente, para que sejam preservados os laços familiares e realizada sua efetiva inclusão social. Esta medida é necessária para evitar que, por exemplo, um adolescente seja internado em um município distante do seu – o que dificulta a visita da família ao jovem e também o trabalho da equipe técnica junto a esta família.

Portanto, o município deve ter uma política municipal de atendimento socioeducativo – conforme prevê o Sinase, e manter essa política articulada com as esferas estadual e federal.

O atendimento socioeducativo em meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade) é de responsabilidade do município e deve ser operacionalizado por ele, com recursos municipais, estaduais e federais. Já as medidas que prevêem contenção (semi-liberdade e internação), são de responsabilidade do estado.

Atualmente, no estado de São Paulo, a execução das medidas socioeducativas em meio fechado (internação e semi-liberdade) são executadas pela Fundação CASA. Já as medidas em meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade), ainda passam por um processo de municipalização. Historicamente essas medidas eram realizadas pelos fóruns locais, depois passaram para a antiga Febem (atual Fundação CASA). Há cerca de seis anos iniciou-se uma negociação entre estado e municípios para que estes assumissem os atendimentos em meio aberto – conforme prevê o ECA. Com a criação do Sinase, o processo de municipalização ganhou força, e hoje a maioria dos municípios já assumiram os atendimentos, mesmo a contra gosto. Mas muitos realizam este trabalho através de parcerias e convênios com ongs.

A Constituição Federal e suas leis complementares são claras quanto à primazia da responsabilidade do Estado (nas diversas esferas) na condução das políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente, que devem ser realizadas de modo articulado, contando ainda com a participação da sociedade civil. O ECA, no seu artigo 86, define que a política de atendimento se fará por um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, e dos municípios.

Segundo o Relatório do Banco Social de Serviços em Psicologia (2008)¹⁰, a implementação da política de atendimento das medidas socioeducativas necessita de transformações para ser de fato uma política de inclusão e garantia de direitos. Entre os aspectos citados pelo relatório destacam-se: a violação de direitos dos adolescentes – por vezes há impedimento ao processo legal e o acesso à defesa, violência, negligência, maus tratos e torturas nas unidades de internação; dificuldades quanto à integração dos setores, órgãos e serviços e ao próprio entendimento do caráter socioeducativo das medidas aplicadas aos adolescentes que cometeram ato infracional; a dificuldade na municipalização do sistema de medidas socioeducativas em meio aberto e a falta de unidades de internação descentralizadas nos estados.

Em São Paulo não é diferente. Há muitos municípios que ainda não contam com a existência de programas para o meio aberto e, mesmo quando estes existem, deixam a desejar do ponto de vista da estrutura, orçamento e recursos adequados.

A política de execução das medidas socioeducativas direciona o município na forma como deve ser realizada a implantação da política de atendimento socioeducativo. E o mais importante, a lei prevê que o município possua um programa de atendimento socioeducativo. Portanto, a efetiva realização do atendimento ao adolescente autor de ato infracional tem como base a política pública. Se esta política for bem implementada e articulada servirá como suporte e apoio para o orientador – um *holding social*.

2.2 - Aplicação da medida socioeducativa

Os adolescentes autores de atos infracionais são considerados inimputáveis juridicamente, o que não significa impunidade, pois são responsabilizados pela prática de ato infracional. O ECA define o ato infracional como toda conduta descrita como crime ou contravenção penal. A confirmação, pelo sistema de justiça, da prática infracional determina que o adolescente (12 aos 18 anos) cumpra uma medida socioeducativa.

O adolescente após cometer o ato infracional se insere, assim, num sistema de justiça. Portanto, cabe a este sistema a aplicação das medidas socioeducativas.

¹⁰ Relatório do Banco Social de Serviços em Psicologia – São Paulo: CREPOP, 2008, p. 14. Disponível em: <http://www.crepop.pol.org.br>. Acesso em: 12 jan 2009.

Como coloca Losacco,

Cabe ao Estado, também responsável por este adolescente e pela sociedade como um todo, aplicar, judicialmente, sob a forma da lei, uma medida que visa estabelecer critérios de convivência social, portanto de socialização. Daí o nome *medida socioeducativa*.¹¹

Substituindo a doutrina de situação irregular do Código de Menores pela doutrina de proteção integral, o ECA garante às crianças e aos adolescentes todos os direitos da pessoa humana e o direito à proteção integral, por estarem em desenvolvimento, assegurando por lei todas as oportunidades e facilidades para que eles possam desenvolver-se física, mental, moral, espiritual e socialmente, com liberdade e dignidade. Esta garantia legal encontra-se no artigo 227 da Constituição Federal:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.¹²

A operacionalização das medidas socioeducativas, deve se configurar como condição especial de acesso a todos os direitos sociais, políticos e civis.

Mas até a aplicação da medida socioeducativa o adolescente passa por uma trajetória jurídico/processual. Na Seção V do ECA consta do art. 171 a 190 a forma de apuração do ato infracional atribuído ao adolescente:

- o adolescente será apreendido por autoridade policial, após evidências, ou seja, se for pego em flagrante, ou mesmo depois, se constarem com ele armas ou provas que

¹¹ LOSACCO, Silvia. *Métrons e Medidas - Caminhos para o enfrentamento das questões da infração do adolescente*. Tese, 2004, PUC/SP, Serviço Social, p. 27.

¹² *Constituição Federal do Brasil*, 1988. Disponível em: <http://www.crepe.pol.org.br>, link: Levantamento dos marcos lógicos e legais de Medidas Socioeducativas – liberdade assistida. Acesso em: 12 jan 2009.

indiquem sua autoria (materialidade e autoria da infração). A apreensão pode também se dar através de ordem judicial.

- ao ser apreendido o adolescente deve ser informado de seus direitos e do motivo da apreensão. Ele deve ser conduzido e apresentado imediatamente à autoridade policial que realizará o auto de apreensão ou boletim de ocorrência circunstanciado e avisará a família.

- se o ato infracional for de pouca gravidade, o jovem pode ser liberado e entregue à família ou responsável, que assinará um termo de compromisso e responsabilidade para apresentá-lo à autoridade quando for necessário.

- em caso de flagrante de ato infracional cometido mediante violência ou grave ameaça à pessoa, a autoridade policial realizará o auto de apreensão e conduzirá o adolescente ao representante do Ministério Público. Sendo impossível a apresentação imediata, o adolescente será encaminhado à entidade de atendimento, que fará sua apresentação no prazo de 24 horas. O adolescente deve sempre ficar em dependência separada da destinada a maiores.

- após o adolescente ser ouvido pelo ministério público, o promotor pode promover o arquivamento dos autos, conceder a remissão ou representar à autoridade judiciária para aplicação de medida socioeducativa.

- caso a promotoria solicite ao juiz a internação do adolescente, este será enviado para a unidade de internação provisória (UIP), onde poderá ficar até 45 dias aguardando a conclusão do processo, após o qual poderá ser aplicada internação ou liberdade assistida.

A definição da medida a ser aplicada é de responsabilidade direta do Juiz e será designada sempre após o direito de defesa, devendo ser preservada a presunção da inocência. O ECA prevê ainda que na aplicação da medida socioeducativa devem ser levados em conta a capacidade do adolescente para cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração. A escolha da medida fica a critério do Juiz, partindo da advertência para os atos infracionais leves, até a internação para os atos infracionais graves. As medidas de advertência e obrigação de reparar o dano são gerenciadas pelo próprio Judiciário, já as medidas restantes necessitam de programas externos para sua execução.

As medidas previstas no ECA são as seguintes:

Advertência:

Artigo 115 - a advertência consistirá em admoestação verbal, que será reduzida a termo e assinada.

Esta medida é admoestatória, um aviso e se reveste de aspectos informativo, formativo e imediato. É aplicada pelo Juiz da Infância e Juventude e deve ser encerrada com termo e assinatura pelas partes. É a mais branda de todas as medidas não privativas de liberdade, por ser aplicada aos adolescentes que cometem infrações leves, quando são primários ou por prática ocasional de uma infração.

Obrigação de reparar o dano

Artigo 116 - Em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais, autoridade poderá determinar, se for o caso, que o adolescente restitua a coisa, promova o ressarcimento do dano, ou, por outra forma, compense o prejuízo da vítima.

Parágrafo único: Havendo manifesta impossibilidade, a medida poderá ser substituída por outra adequada.

Esta medida se faz a partir da restituição do bem, do ressarcimento e/ou compensação da vítima. Caracteriza-se como uma medida coercitiva e educativa, levando o adolescente a reconhecer o erro e repará-lo. A responsabilidade pela reparação do dano é do adolescente, sendo intransferível e personalíssima. Para os casos em que houver necessidade, recomenda-se a aplicação conjunta das medidas de proteção (artigo 101).

Prestação de Serviços à Comunidade

Artigo 117 – A prestação de serviços comunitários consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais.

Parágrafo único: As tarefas serão substituídas conforme as aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou a jornada normal de trabalho.

Esta medida caracteriza-se pelo envolvimento do adolescente, de sua família e da comunidade nos serviços e bens sociais comunitários. Ela se reveste de forte apelo participativo, uma vez que são vários os atores envolvidos na oferta e acompanhamento do

adolescente autor de ato infracional nela inserido. A aplicação da medida compete ao Juiz da Infância e da Juventude, mas sua operacionalização pode ser feita por programas de atendimento governamental e não-governamental.

Liberdade Assistida

Artigo 118 – A liberdade assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente.

§ 1º: A autoridade designará pessoa capacitada para acompanhar o caso, a qual poderá ser recomendada por entidade ou programa de atendimento.

§ 2º: A liberdade assistida será fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, ouvido o orientador, o Ministério Público e o defensor.

Art. 119 – incumbe ao orientador, com apoio e a supervisão da autoridade competente, a realização dos seguintes encargos, entre outros:

I – promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial e comunitário;

II – supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, promovendo, inclusive, sua matrícula;

III – diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho;

IV – apresentar relatório do caso.

Esta medida contém aspectos coercitivos, uma vez que o adolescente tem sua liberdade restringida, ao lhe serem impostos padrões de comportamento e acompanhamento de sua vida sociofamiliar. Os aspectos educativos se efetivam pela ação do orientador ou educador social, preferencialmente vinculado a programas de atendimento, por meio da realização de um plano individualizado de acompanhamento, contendo metas a serem cumpridas pelo adolescente que devem dar prioridade a proteção, manutenção de vínculos familiares, frequência à escola, inserção comunitária, familiar, no mercado de trabalho ou mesmo em cursos profissionalizantes e formativos.

Semiliberdade

Artigo 120 – O regime de semiliberdade pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independente de autorização judicial.

Os aspectos coercitivos estão presentes na aplicação de tal medida, pois ela afasta o adolescente do convívio sociofamiliar de origem, embora não haja privação do seu direito de ir e vir. Os aspectos educativos estão presentes na oferta de oportunidades e no acesso a serviços sociais, devendo o respectivo programa estar inserido na rede de atendimentos para que a participação do adolescente na vida cotidiana (externa à instituição de privação de liberdade), seja realizada.

Internação

Artigo 121 – A internação constitui medida privativa de liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Esta medida deve ser aplicada ao adolescente que comete ato infracional de natureza grave. Dentre as medidas socioeducativas prescritas no Estatuto, esta é a que apresenta aspectos punitivos por sua própria natureza: privação da liberdade. Ela contém, ainda, aspectos educativos e pedagógicos. Os adolescentes são submetidos a esta medida porque a contenção e a submissão a um sistema de justiça são condições para o cumprimento da medida socioeducativa. A contenção não é em si a medida socioeducativa, mas a condição para que ela seja executada.

Vale ressaltar que a aplicação correta da medida é extremamente importante para o processo socioeducativo. Dois fatores favorecem este processo: a agilidade na apuração do ato infracional e correta aplicação da medida, conforme as necessidades do adolescente.

A questão da agilidade do Judiciário é algo importante a se discutir, pois em muitas comarcas o processo de apuração e aplicação da medida chega a levar até dois anos. Quando o processo é enviado ao programa socioeducativo, o adolescente chega muitas vezes a não se recordar por qual ato infracional estava respondendo. Observamos que a proximidade entre o ato infracional e a sentença fortalece a responsabilização e consequentemente a eficácia da medida.

Como já colocado, cabe ao Juiz avaliar qual a medida que melhor se adequa ao ato infracional cometido pelo adolescente e as suas reais possibilidades de cumprimento. Esta avaliação não tem critérios lógicos. Muitas vezes observamos, por exemplo, juízes mais rígidos, que dão prioridade à aplicação da medida de internação em alguns casos em que a medida em meio aberto seria a mais indicada. Já verifiquei também juízes que aplicam medidas cumulativas de liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade, prática esta comum em algumas comarcas. Este caso, a meu ver, mostra um total desconhecimento do perfil da medida e uma aplicação calcada em uma intenção puramente punitiva – recebendo duas medidas o adolescente seria duplamente punido.

A aplicação da medida não esgota o processo socioeducativo. Ou seja, a aplicação correta da medida é apenas parte do processo. Para que a socialização do adolescente seja realizada de forma efetiva, faz-se necessário ainda considerar uma série de procedimentos que garantam o sucesso desta ação judicial: estrutura para o cumprimento da medida socioeducativa, orientadores capacitados e rede de recursos adequada para inserção do adolescente.

2.3 - Programa de execução da medida socioeducativa de liberdade assistida

Após a sentença, e se ao adolescente for aplicada uma medida socioeducativa em meio aberto, ele será encaminhado a um programa socioeducativo que dará prosseguimento à execução da medida.

Toda organização/instituição que deseja realizar a execução da medida socioeducativa deve ter seu regimento registrado no Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente de seu município (CMDCA), segundo preconiza o ECA. Este regimento deve conter o regime que a instituição deseja realizar (LA, PSC ou ambas), as normas, princípios, valores, metodologia e indicadores de resultado que nortearão a prática de atendimento junto aos adolescentes. A todo este conjunto denomina-se projeto pedagógico.

Os programas de liberdade assistida, como já relatado, têm o objetivo de acompanhar os adolescentes e suas famílias promovendo o acompanhamento da vida social do adolescente a fim de que o mesmo construa um novo projeto de vida e rompa com o

comportamento infracional, fortalecendo, assim, o processo de cidadania. Este acompanhamento é realizado por um orientador que pode ser da área de serviço social, psicologia ou pedagogia.

Nos artigos 118 e 119 do Estatuto da Criança e do Adolescente é enfatizada a importância do papel do orientador para o real cumprimento da medida socioeducativa.

O trabalho com adolescentes em medida socioeducativa requer do profissional, portanto, uma compreensão do aspecto jurídico e das políticas públicas necessárias para sua efetivação.

2.3.1 – Operacionalização

A operacionalização da medida é realizada pela equipe técnica do projeto, que geralmente é composta por um profissional da área administrativa, um coordenador e orientadores. O número de orientadores vai depender do número de adolescentes atendidos pelo projeto. Geralmente a proporção é de até 20 adolescentes por orientador.

Como forma de complementar o artigo 119, que trata das atribuições do orientador, a Febem (atual Fundação Casa), em 2001/2002 propôs uma operacionalização para o atendimento de liberdade assistida. Com o processo de municipalização no Estado de São Paulo a Febem passou a capacitar prefeituras e ongs para o atendimento nessa medida e sistematizou algumas atribuições às equipes desses projetos. Vale ressaltar que esta é apenas uma contribuição e que todo projeto é livre para desenvolver sua operacionalização com base na teoria que lhe convier, desde que respeite o que solicita o ECA.

- **Administrativo:** buscar processos no Fórum; montagem de pastas e fichas; correspondências – correio; controle de recursos; montagem e digitação da prestação de contas; digitação de relatórios, ofícios, solicitações e demonstrativo; controle dos livros de saída e entrada de adolescentes.
- **Coordenação:** implementar o projeto, conforme aprovado em convênio, respondendo pela sua execução; articular com o sistema de justiça e parceiros da comunidade; manter cadastro atualizado dos recursos disponíveis na comunidade; identificar necessidades, promover orientação técnica e capacitar o orientador; supervisionar tecnicamente e avaliar o orientador

responsável pelos atendimentos aos adolescentes; elaborar e encaminhar relatórios avaliativos do projeto à FEBEM/SP, Poder Judiciário e outros; participar de reuniões técnicas e encontros promovidos pela FEBEM/SP; participar de atividades de formação promovidas pela rede de atendimento.

- **Orientador:** o orientador é a figura central no processo socioeducativo; suas atribuições estão divididas em três partes – acolhimento, acompanhamento e encerramento da medida.

Acolhimento:

- realizar leitura detalhada do processo do adolescente a ser acompanhado;
- preparar documentação cadastral e elaborar prontuário de acompanhamento dos casos;
- agendar atendimento e solicitar comparecimento via telefone/ correio;
- recepcionar o adolescente acompanhado por seu responsável legal para a realização da interpretação da medida socioeducativa. Nesse atendimento (que pode ser individual ou grupal), orientar o adolescente e família, sobre a medida de liberdade assistida e como será executada (acompanhamento/encerramento) e qual o papel do orientador e demais participantes, apresentar ainda as normas, direitos e deveres do adolescente e família;

Acompanhamento:

- realizar através de entrevistas iniciais com adolescente e família a elaboração do estudo psicossocial, levantamento de expectativas, necessidades, potencialidades e possibilidades de encaminhamentos do adolescente e família, fechando um contrato de trabalho, construindo um Plano Individualizado de Atendimento;
- fixar com o adolescente, envolvendo a participação dos pais ou responsável, o seu Plano Individualizado de Atendimento (PIA), contendo metas/ações a serem cumpridas no processo socioeducativo, bem como avaliar periodicamente com o adolescente seu desenvolvimento no cumprimento da medida de liberdade assistida. Tal plano deve ser aceito e assinado sob a forma de termo de compromisso;
- informar ao Poder Judiciário os conteúdos/metastas do plano de atendimento personalizado;
- realizar atendimento individual semanalmente com os adolescentes;
- realizar atendimento grupal quinzenalmente com os adolescentes;
- realizar atendimento individual à família do adolescente, no mínimo uma vez ao mês, orientado-a em suas dificuldades e necessidades; em busca de alternativas e possibilidades;

- promover reuniões grupais mensais com os respectivos pais ou responsáveis dos adolescentes objetivando criar condições para reforçar vínculos familiares através do desenvolvimento de relações de aceitação e colaboração;
- realizar visitar técnicas ao domicílio do adolescente;
- supervisionar a frequência e aproveitamento escolar do adolescente, promovendo inclusive, sua matrícula e retorno à rede de ensino;
- providenciar documentação pessoal e escolar do adolescente;
- inserir os jovens em cursos de iniciação profissional/profissionalizante, respeitada sua aptidão e promover sua inserção no mercado de trabalho;
- encaminhar o adolescente e sua família para recursos da comunidade (social, saúde, esporte, lazer, cultura, etc.);
- realizar contatos e visitas aos recursos da comunidade para facilitar os encaminhamentos e parcerias;
- estabelecer canais de comunicação com as escolas, promovendo e possibilitando troca de informações em relação a frequência e o aproveitamento escolar;
- promover oficinas com dinâmicas de grupo, passeios, participação em eventos culturais, esportivos e de lazer, comemorações e confraternizações;
- efetuar o acompanhamento de adolescentes inseridos em clínica para tratamento de drogadição;
- criar condições para que o adolescente construa um projeto de vida que contemple a ruptura com ato infracional;
- levar o adolescente a descobrir e assumir um papel construtivo na sociedade;
- estar atento à participação do adolescente na vida familiar e comunitária;
- proporcionar meios para que o adolescente desenvolva sua capacidade de reflexão sobre suas vivências, dificuldades, objetivos, sua ação na sociedade, tendo por base princípios de cidadania;
- criar condições para reforçar vínculos entre o adolescente e sua família, por meio do desenvolvimento de relações de aceitação e colaboração;
- manter registro atualizado dos casos atendidos (relatórios sociais, observações, entrevistas, contatos com o Poder Judiciário, Ministério Público, supervisão técnica e rede de atendimento);
- efetuar registros nas pastas e fichas de acompanhamento dos adolescentes referentes aos atendimentos, encaminhamentos, evolução e desenvolvimento do processo;

- apresentar sistematicamente relatórios ao Poder Judiciário (relatórios informativos e de acompanhamento), contendo informações sobre os procedimentos utilizados (visitas domiciliares, atendimento individual e grupal, cumprimento do plano individualizado de atendimento pelo adolescente);

- comunicar o Poder Judiciário do descumprimento reiterado e injustificado da medida;
- realizar consultas aos processos no cartório da infância e juventude e manter canal com o judiciário, para troca de informações;
- participar de reuniões técnicas destinadas a estudos e avaliações da eficácia do programa;
- realizar reunião semanal com a equipe técnica para discussão de casos e desenvolvimentos do processo avaliativo;
- participar dos encontros de capacitação;
- recorrer diretamente a coordenação do programa, sempre que necessário;

Encerramento da medida:

- avaliar o cumprimento do Plano Individualizado de Atendimento do adolescente e de seu desenvolvimento integral;
- encaminhar relatório ao Poder Judiciário, sugerindo encerramento ou prorrogação da medida segundo avaliação e solicitar retorno sobre a decisão judicial.

2.3.2 – Socioeducação

Através das atribuições do orientador de liberdade assistida, observamos que ele cumpre um duplo papel: é um representante e agente da lei e ao mesmo tempo tem que ser um educador social.

Esta dupla função está alicerçada nos pressupostos da medida de liberdade assistida, que possui aspectos coercitivos e educativos. Os aspectos coercitivos são observados pela restrição da liberdade que ela impõe, pois são mantidos os direitos de ir e vir e de convivência familiar e comunitária, mas o adolescente é obrigado a comparecer aos atendimentos marcados pelo programa que executa a medida. O caráter educativo se dá pela reinserção social do adolescente. Ou seja, a educação para a vida social é realizada através de uma coerção. A liberdade assistida mostra aqui um aspecto paradoxal.

A relação entre adolescente e orientador inicia-se então pela coerção, pelo controle social, ou seja, através de um processo judicial. O orientador, como representante da lei, tem o objetivo de evitar reincidências do adolescente como forma de defesa e proteção social. Mas, ao mesmo tempo, isso só será possível através de uma *socioeducação*, pois a lei preconiza a educação como principal estratégia de garantia da proteção social.

Assim, a proteção da sociedade só vai ser possível através de uma proteção do adolescente - que vai se dar através de uma relação educativa com o orientador.

O estabelecimento da relação educativa é a base para o sucesso da medida socioeducativa.

Carvalho¹³ coloca que a ação educativa junto ao adolescente em liberdade assistida deve caminhar em três sentidos: na responsabilidade pelo ato infracional, na oferta de um processo educativo e na construção da relação educativa. Para ela, a construção da relação educativa estabelece a condição para a responsabilidade da infração e para a aceitação da oferta do processo educativo.

- construção da relação educativa: se os encontros entre o adolescente e o orientador são obrigatórios e caracterizam o caráter controlador da medida, estabelece-se entre ambas as partes um certo tipo de vinculação. A forma como este vínculo será construído é que poderá caracterizar a forma como a medida é apreendida pelo adolescente (controle, educação ou ambos). O processo educativo não se faz sem que o educando queira. Mas o caráter coercitivo da medida não lhe dá escolha. Segundo a autora, é necessário lidar com a ambivalência inicial da relação: o fato de o adolescente estar presente no atendimento não significa que ele queira estar ali e, muito menos, que ele esteja disposto a ser educado. Portanto, *é necessário conquistar o interesse e a participação espontâneas do adolescente* para o processo que ali irá se estabelecer. Ainda de acordo com a autora, essa conquista pode se dar através do manejo da empatia e da mudança do foco de motivação. A empatia implica em conhecer e compreender os sentimentos do outro, envolvendo também princípios do acolhimento. A mudança de foco significa deslocar o foco do adolescente do aspecto punitivo da medida para o educativo. É

¹³ CARVALHO, Roberta Pompêo de. *A abordagem da ação socioeducativa na liberdade assistida sob a ótica do orientador*. Dissertação, 2003, PUC/SP, Serviço Social, p.35.

ajudá-lo a perceber os benefícios da ação educativa e mostrar-lhe que a partir dela, novas possibilidades podem surgir.

- responsabilidade pelo ato infracional: o orientador deve estimular o adolescente a se responsabilizar pelo ato infracional cometido. Isso implica em ajudá-lo a refletir sob duas perspectivas diferentes: a sua e a da vítima. Deve-se proporcionar o desenvolvimento de uma consciência reflexiva e crítica, capaz de projetar as consequências de seus atos. Daí advém a motivação para mudanças e a possibilidade de um novo projeto de vida.
- oferta de um processo educativo: se é necessário que o adolescente “aceite espontaneamente” o processo educativo, cabe ao orientador oferecer oportunidades concretas de participar de atividades que o auxiliem no desenvolvimento de suas potencialidades. Esta oferta inclui o processo de educação formal (escola, curso profissionalizante) e todos os outros recursos existentes em sua comunidade. É necessário estimular o adolescente a aceitar tais oportunidades, ressaltando as vantagens, incentivando e encorajando sua experimentação do novo, por exemplo.

Ressaltamos, ainda, que o processo educativo do adolescente inclui a família. Ela desempenha papel fundamental de apoio e suporte e, na maioria das vezes, também necessita de apoio socioeducativo.

A pergunta que aqui se faz é: existem os pressupostos para execução da medida de liberdade assistida e sua operacionalização, mas como fazer de fato com que isso tudo dê certo?

Para isso, a lei prevê que todo projeto de liberdade assistida tenha um *programa pedagógico* que vai ser a base para a execução da medida. Significa que para que um projeto de liberdade assistida seja aprovado, é necessário que ele descreva qual o programa pedagógico que vai ser utilizado.

O projeto pedagógico será a base para a operacionalização da medida, ou seja, será a espinha dorsal do projeto e que norteará as ações do educador.

Um exemplo de projeto pedagógico que é amplamente divulgado entre os programas socioeducativos chama-se *Pedagogia da Presença*, cujo principal expoente é o educador Antonio Carlos Gomes da Costa ¹⁴. Em seu livro, o autor traz os pressupostos pedagógicos de atuação junto aos adolescentes autores de ato infracional. Para ele, o ponto chave do processo pedagógico está na relação de confiança que se estabelece entre educador e educando. Como base para descrever como o educador pode estabelecer esta relação de confiança, ele se utiliza do livro *Construindo a Relação de Ajuda* de Clara Feldman e Márcio Lúcio de Miranda (1983)¹⁵, baseado na psicologia humanista.

Outro exemplo pode ser verificado na dissertação de Daniel ¹⁶, onde ela descreve um projeto de liberdade assistida que não utilizou a metodologia proposta pela Febem, mas criou uma metodologia específica, baseada na teoria sócio-histórica. Os atendimentos eram realizados basicamente em grupo por uma dupla de técnicos e segundo ela, nessa relação eram construídos vínculos de confiança com os adolescentes, mantendo uma postura maleável e acolhedora. Para que a exigência do cumprimento das regras da medida não perturbasse esse tipo de relação, era o coordenador que assumia as funções de controle de sua efetivação (falta, atraso, entre outras regras). Ela relata que os papéis eram bem definidos e os resultados foram satisfatórios, gerando uma diminuição no número de reincidências.

Portanto, não importa qual é o projeto pedagógico e qual a linha teórica que o embasa, mas que ele deve estar de acordo com os princípios do Estatuto da criança e do adolescente e basear sua atuação numa atitude humanizada.

Infelizmente, apesar dos programas de liberdade assistida possuírem um projeto pedagógico, na prática os técnicos acabam por não utilizá-lo. Muitas vezes eles realizam um trabalho meramente burocrático (ficam apenas no caráter coercitivo da medida) não dando a devida importância para a relação educativa, o que torna a liberdade assistida um

¹⁴ COSTA, Antonio Carlos Gomes da. (1949). *A presença da pedagogia: métodos e técnicas de ação socioeducativa*. São Paulo: Global: Instituto Ayrton Senna, 2^a. ed., 2001.

¹⁵ MIRANDA, Clara F. de; MIRANDA, Márcio L. de. *Construindo a Relação de Ajuda*. 5^a. ed. Belo Horizonte: Crescer, 1983.

¹⁶ DANIEL, Heloísa Helena. *O processo de reflexão/construção de uma prática: o caso do Case da Fundação Criança de São Bernardo do Campo*. Dissertação, 2009, PUC/SP, Serviço Social.

lugar de reprodução de exclusão social, como observamos na pesquisa realizada pelo Ilanud/Fundação Telefônica¹⁷.

Portanto, é consenso entre educadores sociais que o processo socioeducativo somente terá sucesso através de uma relação de confiança estabelecida entre orientador e adolescente.

É justamente pensando sobre esta relação de confiança e sobre esta falha no processo socioeducativo, que discuto nos próximos capítulos, como a teoria winnicottiana pode contribuir para a compreensão do ato infracional e intervenção junto a esses jovens; e para o real estabelecimento de um vínculo de confiança que se dá através de um *holding* adequado.

¹⁷ *Medida Legal: a experiência de 5 programas de medidas sócio-educativas em meio aberto* – São Paulo: Fundação Telefônica (Parceria com o ILANUD – Instituto das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente), 2008. Disponível em: <http://www.promenino.org.br>. Acesso em: 12 jan 2009.

CAPÍTULO II

TEORIA DO AMADURECIMENTO DE D. W. WINNICOTT

Como relatado na introdução, a escolha por esse autor foi pautada na sua ampla contribuição sobre o tema. Winnicott foi, dentre os teóricos da psicanálise, aquele que mais se dedicou a estudar a delinquência. Este assunto talvez tenha sido o mais pesquisado dentro de todo corpo teórico desenvolvido por Winnicott, acredito que isto se deve basicamente ao seu engajamento político e social.

Assim, neste capítulo apresentarei de forma sucinta elementos centrais da teoria do amadurecimento pessoal que nos sirvam de base para compreender as contribuições winnicottianas para intervenção junto a adolescentes em medida de liberdade assistida. Darei um enfoque maior ao estágio da dependência relativa, pois, segundo Winnicott, é a partir deste estágio que a tendência anti-social e a delinquência podem surgir.

1 – Características gerais da teoria do amadurecimento

A teoria winnicottiana, denominada de *teoria do amadurecimento pessoal*, está fundamentada em dois pressupostos: 1) compreende o ser humano como um ser que possui uma tendência inata para o amadurecimento e para a integração num si-mesmo e 2) essa tendência só se realiza através de um ambiente facilitador ou suficientemente bom.

O ser humano nasce muito dependente dos cuidados do ambiente e aos poucos vai se desenvolvendo e se tornando cada vez mais independente. Por isso, em sua teoria o meio desenvolve papel fundamental para o desenvolvimento da saúde física e emocional.

Se o ambiente for adequado e se adaptar às necessidades do indivíduo em cada fase de seu desenvolvimento, ele vai integrar-se cada vez mais e se transformar num ser humano saudável e criativo, mas se o meio falhar distorções no desenvolvimento do indivíduo tenderão a ocorrer.

A teoria de Winnicott prevê o caminho da dependência à independência, por meio de um percurso de três etapas: dependência absoluta, dependência relativa e o caminho rumo à independência.

2 – Fase da dependência absoluta

O bebê humano nasce extremamente frágil e dependente dos cuidados do outro. Nesse momento ele não discrimina o eu/outro, mundo interno/mundo externo, não tem noção de tempo/espaço, não sabe de si e não tem consciência corporal e da sua própria existência. Ou seja, no início o bebê é um ser não integrado, mas que possui uma tendência inata à integração num si-mesmo.

Portanto, o bebê só vai se tornar uma pessoa real e integrada se tiver os cuidados de um ambiente que facilite seus processos de amadurecimento e lhe dê sustentação.

Nesse momento, o ambiente responsável por cuidar do bebê e facilitar seu desenvolvimento é a mãe (ou seu substituto). A mãe é o próprio ambiente. No estágio inicial, não existem bebê ou mãe separados, mas sim uma unidade – a unidade é o conjunto mãe-bebê, ou ambiente-bebê. O bebê é apenas uma parte dessa unidade. É a mãe que tem a importância fundamental de apresentar o mundo ao bebê. Neste estágio ainda não há o indivíduo, não apenas devido ao grau de dependência do bebê com a mãe, ou à falta de condições do bebê perceber o ambiente, mas porque ali não existe um *self* individual capaz de discriminar o eu e o não-eu.

Como coloca Winnicott:

(...) a independência é algo que se realiza a partir da dependência, mas é necessário acrescentar que a dependência realiza-se a partir de algo a que se poderia chamar de dupla dependência. Nos primórdios, há uma dependência absoluta em relação ao ambiente físico e emocional. No primeiríssimo estágio não há vestígios de uma consciência da dependência, e por isto esta é absoluta.¹⁸

¹⁸ WINNICOTT, Donald W. “O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional” (1958), In: *A família e do desenvolvimento emocional*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p.05.

Para que a mãe consiga ser este ambiente, ocorre com ela o que Winnicott chamou de *preocupação materna primária*, ou doença saudável na mãe. A gestação já é um preparo para que a mãe possa entrar nesse estado e cuidar deste bebê de forma especial. A mãe deve entrar numa sintonia com seu filho, deve ter uma adaptação profunda com o bebê. Como observa Dias:

A mãe que é capaz desde o início, de identificar-se com o bebê, esperará até que ele esteja pronto para o contato. Só assim, este não será sentido como invasão e o bebê poderá recomeçar a ter impulsos, e até mesmo a procurar alimento. Se a mãe está muito ansiosa para exercer o seu papel de provedora, ela não será capaz de permitir que o bebê, antes de mamar, explore o seio com a boca ou as mãozinhas, ou o preense com as gengivas. Cada bebê tem seu próprio modo de fazer a aproximação com o seio, e a mãe sabe que é preciso tempo para compreender o jeito do seu bebê. O que ela necessita é da chance de ser natural e de encontrar seu caminho junto ao bebê. São estes aspectos, que parecem simples, mas que envolvem questões altamente complexas, que caracterizam o caráter da dependência absoluta do lactente e a tarefa que compete à mãe.¹⁹

A preocupação materna primária promove uma sensibilidade especial da mãe em relação ao seu bebê. É devido a esta sensibilidade que ela consegue atender a todas as necessidades do bebê e discriminar se o choro do seu filho é de fome, frio ou dor, por exemplo. Se ela está em sintonia com o bebê ela irá cuidar, proteger e atender a partir das necessidades dele e sem invadi-lo.

Winnicott chama esta mãe de *suficientemente boa*. Para Winnicott, a *mãe suficientemente boa* não é uma mãe perfeita, ela também falha, mas somente na intensidade que o bebê pode absorver e suportar. A mãe suficientemente boa é a mãe do cotidiano. Winnicott dizia que não se ensina a uma mãe como ela deve cuidar de seu filho, esse aprendizado vem através de um processo natural da maternagem, em que ela, ao entrar em sintonia com seu bebê, vai perceber o que ele realmente precisa. A mãe necessita de

¹⁹ DIAS, Elsa Oliveira. “Os estágios primitivos: a dependência absoluta” In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003, p. 164.

amparo nesse momento, e aqui o pai desenvolve a função de dar suporte e tranquilidade para que ela possa se dedicar exclusivamente ao bebê.

Nesse momento o bebê necessita do contato corporal com a mãe, o que vai possibilitar o início de uma comunicação profunda entre os dois. A amamentação torna-se, assim, o momento privilegiado de contato entre mãe/bebê.

O bebê inicia a descoberta do mundo e da externalidade através da amamentação. Para Winnicott, o que importa não é a primeira mamada concreta, mas o que ele chamou de *primeira mamada teórica*²⁰. Esta refere-se à sequência das primeiras experiências concretas de amamentação. Para ele, o essencial não é a amamentação enquanto alimento e satisfação de fome, mas o contato e a experiência do bebê com o seio, que vai lhe proporcionar o começo do contato com a realidade e o início da constituição de um si-mesmo, que irá gradualmente integrar-se numa unidade.

Para Winnicott, há um *self* central no bebê ou um núcleo central denominado de criatividade primária – que é um potencial herdado e que deve experimentar o mundo a seu próprio modo e velocidade. Uma mãe suficientemente boa deve entrar em contato com o ritmo do bebê e com suas necessidades e aguardar os sinais de sua prontidão para receber a gratificação instintual, e só então providenciar sua satisfação. A mãe capta as necessidades do bebê e as supre adequadamente, fornecendo ao bebê a simplicidade e a monotonia necessárias ao seu desenvolvimento. Por isso, nesta fase Winnicott coloca que não faz sentido falarmos em pulsões, mas em necessidades.

A mãe atende as necessidades do bebê e cria através de sua proteção um estado de isolamento, não permitindo que o não-eu invada o *self* do bebê. Ela respeita o isolamento do bebê e aguarda até que ele, através de um *gesto espontâneo*, descubra o ambiente.

O bebê, através do gesto espontâneo, busca satisfazer suas necessidades e encontra o seio. A mãe, por estar em sintonia com o bebê, coloca o seio real exatamente onde e quando o bebê está pronto para ‘criá-lo’. A mãe propicia ao bebê uma oportunidade de *ilusão de onipotência* – ilusão de que o seio faz parte do bebê (o bebê é o seio), de que foi criado por ele e está sob seu controle mágico. Para Winnicott no gesto espontâneo está a origem da criatividade, que ele denomina como criatividade primária.

²⁰ DIAS, Elsa Oliveira. “Os estágios primitivos: a dependência absoluta” In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003, p. 164.

Na *criatividade primária* repousa um paradoxo: o seio que foi encontrado, na realidade foi criado pelo bebê. Nesse momento, para que a ilusão ocorra, é necessário que a apercepção coincida com a percepção. O seio é ao mesmo tempo um objeto do mundo e um objeto concebido, um objeto da realidade e um objeto subjetivo. O conceito de *objeto subjetivo*²¹ relaciona-se ao objeto criado pelo bebê a partir da criatividade primária. Este objeto subjetivo nasce da experiência de ilusão, encontra-se sob o domínio da onipotência da criança e dá início à existência de si mesmo, à constituição do *self*.

Portanto, o ser humano é um ser criativo em sua essência, e é através dessa criatividade que se constitui como ser integrado. O *viver criativo* para Winnicott é um viver através de sua espontaneidade essencial. Como ele afirma:

(...) é através da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida (...) existe um vínculo entre o viver criativo e o viver propriamente dito, em que o indivíduo sente que a vida é real ou significativa.²²

Para Winnicott²³, toda criança tem que criar o mundo, mas isso só é possível se, pouco a pouco, o mundo for se apresentando nos momentos de atividade criativa da criança. Isso vai depender da sensibilidade de adaptação da mãe para apresentar o fragmento de realidade no momento mais ou menos exato. A partir daí ocorrerá naturalmente por parte da criança a criação de todo o conjunto da realidade externa. Assim, a realidade é paradoxalmente criada e encontrada – o que criamos já estava lá. Quando o bebê descobre o mundo de forma criativa, ele desenvolve a capacidade de confiar, de acreditar no mundo e que este mundo pode atendê-lo e compreendê-lo em suas necessidades. Esta será a base da fé, que aqui é entendida como o *'acreditar em'*.

²¹ O objeto é primeiro objeto subjetivo, para depois ser objetivamente percebido. Para Winnicott, 'a objetividade é um termo relativo, porque o que é objetivamente percebido é por definição, subjetivamente concebido' (WINNICOTT, Donald W. "O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional" (1958), In: *A família e do desenvolvimento emocional*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p.96.)

²² WINNICOTT, Donald W. "Criatividade e suas origens" (1962) In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 95 e 100.

²³ Id. "O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional" (1958), In: *A família e do desenvolvimento emocional*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 16.

O apoio materno funciona como um escudo de proteção para o desenvolvimento infantil, que vai sendo gradualmente retirado com o desenvolvimento do bebê. O *self* do bebê, então protegido pela mãe, inicia o processo de se tornar um ser de dentro para fora.

A proteção desse experienciar do bebê dada pelos cuidados maternos, e o potencial herdado darão origem ao indivíduo, determinando o sentido de ser e da existência autêntica.

Quando os cuidados que a mãe dispensa ao bebê são confiáveis, ele experimenta uma continuidade de ser, pois os processos de desenvolvimento de seu ego não sofreram excessivas perturbações emocionais ou físicas. Certo grau de falhas pode ocorrer, mas devem ser percebidas e corrigidas pela mãe. Isto irá proporcionar ao bebê uma sensação de segurança e de ter sido amado. É preciso que nesse momento seja estabelecida uma rotina de cuidados que dará ao bebê a sensação de previsibilidade e tranquilidade necessárias para ele se desenvolver.

Portanto, é por meio do exercício desses cuidados maternos que a mãe suficientemente boa oferece condições favoráveis para o atendimento das necessidades egóicas do bebê. Winnicott coloca que esse cuidar engloba três elementos ou atitudes da mãe: o *holding* que proporciona a integração psique/soma, o *handling* que proporciona a personalização e a apresentação de objetos que darão início às relações objetais do bebê.

Veisberg²⁴ define assim estas três modalidades de cuidados:

- holding e integração: *Holding* significa proteção e sustentação. *Holding* equivale ao colo materno, que embala e acaricia, mas principalmente protege e sustenta. *Holding* não é só uma função física, mas antes de tudo é uma função emocional. Refere-se aos cuidados emocionais dispensados ao bebê: como o amor, carinho e proteção que ele sente no colo materno. A função da mãe como escudo protetor promove a integração do bebê. No início, a personalidade é não integrada, e aos poucos vai se tornando unidade e dando ao bebê a possibilidade de ser sentido como real, verdadeiro e pessoal.
- handling e personalização: *Handling* significa cuidado e manejo. Envolve todos os cuidados físicos dispensados ao bebê: troca de fraldas, banho, amamentação, carícia, toque. Esses cuidados e a estimulação do corpo do bebê através do toque materno vão

²⁴ VAISBERG, Tânia Aiello. *Ser e Fazer – enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2004. p. 164.

dando contorno ao corpo do bebê e possibilitando a integração psicossomática²⁵. O *handling* proporciona a personalização, que é entendida como a experiência de ter uma corporeidade, é o sentimento de viver dentro do próprio corpo.

- apresentação de objetos e início das relações objetais: a mãe apresenta o mundo em pequenas doses ao bebê, de acordo com o tempo e a necessidade dele. Assim, ele vai criando o mundo e entrando em contato com ele – é o início das relações objetais e da adaptação à realidade; o que indica que houve a aquisição da integração e que o bebê vai poder discriminar o que é interno e externo.

Essas realizações são interdependentes e sobrepostas e para serem alcançadas dependem dos cuidados de uma mãe suficientemente boa.

Se tudo ocorrer bem e dentro do esperado para essa fase, o bebê se desenvolve e passa da fase da dependência absoluta para a fase da dependência relativa. Mas se ocorrem perturbações fundamentais de adaptação na fase da dependência absoluta, o bebê vai crescer e passar pelas outras fases, mas carregando marcas profundas e fundamentais.

As falhas nesse período interrompem a continuidade de ser do bebê, fazendo com que ele reaja a elas vivendo-as como invasão e aniquilamento. O bebê sai da tranquilidade necessária ao seu desenvolvimento e passa a reagir às falhas ambientais num momento em que ele não tem força egóica para se proteger e se defender.

Netto coloca que a preservação da continuidade de ser é necessária, porque define a forma do bebê recém-nascido estar no mundo, segundo ele:

²⁵ A integração psicossomática ocorre através da *elaboração imaginativa das funções corporais*. A elaboração imaginativa se dá através da excitação instintiva em uma função corporal: que pode ser a boca, o anus, o trato urinário, a pele etc. Segundo Winnicott no decorrer do desenvolvimento físico algumas estruturas de excitação revelam-se dominantes, e a elaboração imaginativa de qualquer excitação tende a ocorrer nos termos do instinto dominante. Ex.: no bebê, é dominante o aparelho responsável pela ingestão, de modo que o erotismo oral será colorido por idéias de natureza oral (1ª. fase do desenvolvimento do instinto). A cada estrutura de excitação haverá um correspondente psíquico, ou seja, haverá uma fantasia inconsciente ligada à ela. Assim, o sugar o seio tem seu correspondente erótico e o morder o seio características sádicas. O sujeito, no decorrer do desenvolvimento, além de desenvolver a musculatura oral etc, irá vivenciar psicologicamente o erotismo e o sadismo. Deste modo, o impulso do id vai tomando contorno e o ego vai se desenvolvendo.

(...) o bebê experimenta a mãe e seus cuidados como parte do seu existir. Romper a continuidade de ser do bebê significa, pois, privá-lo de uma parte do seu espaço vital. Seria como romper a casca do ovo de um pintinho num período em que ele ainda se encontra em plena formação.²⁶

As falhas ocorrem principalmente devido ao fato da mãe não conseguir entregar-se à preocupação materna primária, e incluem: mudanças repetidas na maternagem e rotina, abandono do bebê, comportamento irregular e imprevisível da mãe, depressão materna etc. Ressaltamos que tanto a falta de cuidados e abandono quanto o cuidado excessivo com o bebê são sentidos como falhas, pois invadem o bebê e não respeitam suas necessidades e seu ritmo. A questão básica é a falta de sintonia da mãe com o bebê – no caso da mãe que cuida em excesso, ela impõe seu ritmo, não se identifica com o bebê e não permite que ele cresça e se desenvolva do seu cerne.

Nesta fase o bebê não diferencia o eu e o não eu, e todos os fracassos e falhas ambientais são sentidas como ameaças à existência pessoal. As angústias que as acompanham são impensáveis e promovem desde sensações de queda livre, desintegração, fragmentação, até perda da unidade psicossomática com despersonalização e perda do senso de realidade, entre outras.

Assim, após a experiência traumática, algum grau de distorção do desenvolvimento ocorre, levando a uma falha total ou relativa no estabelecimento da estrutura do *self* e na organização do ego. Dependendo da intensidade da falha e do período em que ela ocorre (se no início da fase da dependência absoluta ou já na passagem para a dependência relativa) podem resultar quadros autistas, psicóticos e borderlines. Ou seja, quanto mais cedo e de maior intensidade a falha, mais grave será a patologia.

Essa ruptura no desenvolvimento devido à falha materna provoca um enfraquecimento do ego e uma ameaça de aniquilamento do *self*, um sofrimento de qualidade e intensidade psicóticas. Caso o bebê não tenha a oportunidade de recuperar-se dessas falhas num ambiente favorável, defesas serão organizadas com o objetivo de proteger o indivíduo – o bebê não consegue mais se desenvolver de seu cerne ou *self*

²⁶ NETTO, Alfredo Naffah. *Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio*. Natureza Humana 7 (2): 433-454, jul.-dez. 2005, p. 443.

verdadeiro, mas cria uma casca ou escudo defensivo com o qual se comunica com o meio – o falso *self*.

Segundo Netto,

Sempre que o ambiente do bebê estiver *em excesso* ou *em falta* frente às suas necessidades e sempre que esse excesso ou essa falta ultrapassarem um certo nível de suportabilidade, o bebê tenderá a formar um falso *self*, como uma barreira frente ao meio ambiente ou frente aos seus impulsos vitais ameaçadores, barreira esta destinada a proteger o *self verdadeiro* daquilo que Winnicott denominou *angústias impensáveis*.²⁷

A criação do falso *self* cindido e a comunicação com o mundo através dele mantém o *self* verdadeiro protegido e encapsulado, tornando o sujeito reativo e vazio. Essas defesas organizadas contra as agonias impensáveis são encontradas como parte do quadro de vários transtornos psicóticos, autistas e borderlines.

Por isso Winnicott sustenta a tese de que a psicose seria uma espécie de doença provocada por uma deficiência ambiental.

3 – Fase da dependência relativa

No estágio da dependência relativa o bebê terá que passar por várias etapas: transicionalidade, uso do objeto, eu sou e concernimento. Este estágio inicia-se no terceiro mês e vai até dois anos e meio a três anos.

3.1 - Transicionalidade

A dependência relativa inicia-se quando a mãe percebe que seu bebê já pode ser desiludido em sua onipotência, ou seja, ela vai aos poucos inserindo o bebê na realidade. A

²⁷ NETTO, Alfredo Naffah. *A problemática do falso self em pacientes de tipo borderline– Revisitando Winnicott.*, 2007. No prelo

mãe então vai retirando os cuidados quase que perfeitos, gradativamente e de acordo com a sua sensibilidade.

O bebê, até então, vivia em seu mundo próprio, não existia o outro (ele e a mãe eram uma unidade), agora a separação começará a ocorrer e a unidade fusional começa a ser quebrada. Este contato com a realidade externa é feito de forma gradativa e através do *espaço transicional*.

Winnicott postula uma terceira área de experiência humana, que não seja nem a realidade interna e nem a externa, mas uma área com a sobreposição de ambas. Nela acontecerão os fenômenos transicionais e a criação da primeira possessão não-eu.

O espaço transicional só pode ser criado se no estágio da dependência absoluta o bebê pôde desenvolver um sentimento de confiança em relação ao ambiente.

A criança está iniciando a transicionalidade, ingressando no espaço transicional (ou espaço potencial). Nessa etapa ela elege um objeto ao qual se apega – um objeto transicional. Esse objeto vai se localizar na zona intermediária, na separação entre a mãe e o bebê, e vai permitir que o próprio processo de separação seja tolerado, uma vez que esse objeto é ao mesmo tempo parte da mãe e parte do bebê. Pode ser uma fralda, a chupeta, um travesseirinho, um ursinho etc.

Esta é a *primeira posse não-eu*, achada e criada simultaneamente. Através do objeto transicional, o bebê passa a possuir o objeto. A possessão não-eu é a apropriação de um objeto que é singularmente seu. É posse porque é um objeto do mundo real e não alucinado.

O objeto transicional permite a passagem do objeto subjetivo ao objeto objetivamente percebido, do controle onipotente para a perda de controle, do eu ao não-eu. Por serem objetos reais ao alcance do bebê, o controle sobre eles é feito na manipulação e não magicamente como era feito com o objeto subjetivo (já que o bebê na fase da dependência absoluta possuía a ilusão de onipotência e acreditava ter criado o mundo e ter controle sobre ele).

Winnicott, em seu livro *O Brincar e a Realidade*, apresentou algumas qualidades específicas do relacionamento entre o bebê e o objeto transicional, que são:

- 1 – o bebê assume direitos sobre o objeto e nós concordamos com isso. No entanto, uma certa anulação da onipotência faz parte da situação deste início.

2 – o objeto é afetuosamente acariciado, e também amado e mutilado excitadamente.

3 – Ele não deve mudar nunca, a não ser pela ação do bebê.

4 – Deve ser capaz de sobreviver ao amor instintivo, bem como ao ódio e, se esta for uma característica, à agressão pura e simples.

5 – No entanto, ele deve dar ao bebê a impressão de ser quente, ou de se mover, ou de ter textura, ou de agir de modo a parecer ter vida e realidade próprias.

6 – Do nosso ponto de vista ele provém do exterior, mas do ponto de vista do bebê não é bem assim. Mas também não vem do interior; não se trata de uma alucinação.

7 – Seu destino é o de ser gradualmente descatexizado, de modo que ao longo dos anos ele não é exatamente esquecido, mas relegado ao limbo. Com isto, eu quero dizer que na saúde o objeto transicional não ‘vai para dentro’; nem os sentimentos a seu respeito sofrem necessariamente uma repressão. Ele não é esquecido, nem é objeto de luto. Apenas perde o sentido, e isto porque os fenômenos transicionais se tornaram difusos, espalharam-se por sobre todo o território intermediário existente entre a ‘realidade psíquica interna’ e o ‘mundo externo como é percebido de comum acordo por duas pessoas’, ou seja, o campo da cultura como um todo.²⁸

Conforme observamos, o objeto transicional é importante não pelo objeto em si, mas pelo uso que a criança faz dele. Ele é significativo porque ajuda a criança a sustentar uma realidade interna que se amplia e evolui.

O objeto transicional tem um efeito tranquilizador, principalmente por ocasião do adormecer, e também quando a mãe tem que se ausentar. Ele não pode ser substituído, lavado, trocado por outro semelhante, porque causaria ruptura da experiência de familiaridade e continuidade. Ele ajuda a tolerar a angústia e a ansiedade de separação, a ausência materna; permite o relacionamento com o mundo externo (objetos desconhecidos) e a sustentação da unidade do *self*, o sentimento de continuidade do ser.

²⁸ WINNICOTT, Donald W. “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” (1951) In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p.18.

Se houver afastamento da mãe além do tolerável pelo bebê, o objeto subjetivo, cuja existência depende da eficácia do objeto externo (a mãe suficientemente boa), é perdido. Nesse caso, também o objeto transicional perde o sentido. Como o objeto transicional representa tanto o próprio bebê como a própria criatividade, ele dá sentido ao estar vivo e sentir-se real.

Portanto, se ocorrer uma falha ou perda neste período de trânsito entre a realidade interna e externa, o indivíduo pode perder o contato com esses fenômenos e ter um déficit essencial nesta área do brincar e do *viver criativo* – como ocorre no caso da tendência anti-social e delinquência. O contato com o mundo interno é empobrecido (falta de sonhos e esperança) e o contato com a realidade externa é permeada pela falta de confiança.

Entretanto, se tudo vai bem, com o evoluir do processo de maturação o objeto transicional será esquecido, ou, como disse Winnicott, ele cai no limbo. O objeto será substituído pelo espaço potencial ou transicional. Este espaço é responsável pelo brincar criativo e posteriormente por toda experiência cultural. Nele se localizam as criações humanas, desde as mais simples até as criações culturais (música, literatura, religião, arte e a própria ciência).

Isso significa que a realidade é sempre compartilhada, o contato com o mundo e com os objetos é sempre mediado por este espaço transicional.

3.2 - Uso do objeto

No início o bebê é o objeto, depois passa a ter o objeto e posteriormente a usar o objeto.

O objeto transicional ajuda a criança na passagem da *relação com o objeto* para o *uso do objeto*. A criança tinha relação com o objeto na fase da dependência absoluta, pois possuía o controle absoluto sobre o objeto, agora passa a fazer uso do objeto, pois este está fora da sua área de controle.

Com a posse e o uso do objeto, a criança começa a exercitar neste objeto sua destrutividade. É o primeiro momento que a criança entra em contato com seus impulsos agressivos; e com o passar do tempo vai integrá-los aos impulsos amorosos. Este objeto, que é alvo de muito amor e carinho, também é alvo de ataques. No caso da mãe, pode

acontecer, por exemplo, uma mordida no seio (por ocasião da dentição nessa fase); já o objeto transicional pode ser sujo, amassado e surrado pela criança.

Observa-se que, no período de tranquilidade, a *mãe ambiente* adapta-se às necessidades do bebê, evitando imprevistos e coincidências. O lactente passa a conhecer e introjetar a técnica e outras características maternas (aparência, cheiro, voz, atitudes e variações de estados emocionais). Essa mãe é afetuosamente amada e introjetada pelo bebê, que projeta suas características no objeto transicional que abraça e manipula.

Por outro lado, durante os momentos de tensão instintual, a *mãe-objeto* é atacada pelo bebê excitado e voraz, que se deixa levar pelo impulso à procura de alívio.

Ele se relaciona de forma diferente com as duas mães – a mãe da fase excitada e a mãe da fase tranquila. Nesse momento o bebê não percebe ainda que se trata da mesma mãe, ele apenas exercita sua destrutividade. Ele não dá importância alguma às consequências de seu amor instintivo - o qual Winnicott chamou de *amor impiedoso*. Esse amor é originalmente uma forma de impulso, gesto, contato, relacionamento, que proporcionam ao bebê a satisfação de poder expressar-se e o alívio da tensão instintiva.

Em seu texto sobre “O uso de um objeto” Winnicott argumenta:

Ofereço para discussão os motivos pelos quais, em minha opinião, a capacidade de usar um objeto é mais sofisticada que a capacidade de relacionar-se com objetos; pois o relacionar-se pode ser com objetos subjetivos, enquanto o uso implica em que o objeto é parte da realidade externa. É possível observar a seguinte seqüência: 1 – o sujeito *relaciona-se com* um objeto. 2 – o objeto está em processo de ser encontrado, em vez de colocado no mundo pelo sujeito. 3 – o sujeito *destrói* o objeto. 4 – o objeto sobrevive à destruição. 5 – o sujeito pode *usar* o objeto.

O objeto está sempre sendo destruído. Tal destruição torna-se o pano de fundo inconsciente do amor pelo objeto real, ou seja, por um objeto que está fora do controle onipotente do sujeito.

O estudo deste problema implica em estabelecer o valor positivo da destrutividade. A destrutividade, acompanhada pela sobrevivência do objeto à destruição, situa o objeto do lado de fora da região de objetos criados pelos mecanismos projetivos do sujeito. Em consequência, surge

uma realidade compartilhada que o sujeito pode usar, e a qual pode fornecer de volta ao sujeito uma substância outra que não eu.²⁹

3.3 - Eu Sou

Com a conquista da transicionalidade, na qual o bebê já possui contato com a realidade através do uso do objeto, ele passa a ter uma identidade pessoal, o *eu sou*. Nesse estágio o bebê conquista a integração. Essa conquista de uma identidade unitária não é definitiva. A criança vai precisar de muitas experiências (idas e vindas), durante o seu desenvolvimento para consolidá-las.

3.4 – Concernimento

O estágio do concernimento tem como tarefa a integração ou fusão dos impulsos amorosos e destrutivos. O bebê começa a integrar a instintualidade como fazendo parte do eu. A fase do concernimento inicia-se por volta do sexto mês e vai até dois anos e seis meses; Winnicott afirma que esta fase coincide com a idade do desmame e com a fase em que o bebê já brinca de deixar cair coisas.

Nesse momento, algumas alterações começam a se processar no bebê, que se torna capaz de compreender que tem um mundo interno e um exterior, e também pode perceber a personalidade da figura materna – ele percebe a mãe como pessoa separada. Ele já é uma pessoa inteira relacionando-se com pessoas inteiras. Isso mostra que ocorreu certa integração num eu e que poderá vivenciar a culpa.

Com o desenvolvimento emocional, o bebê também descobre que a mãe que o ama também o frustra, ou seja, mãe-objeto e a mãe-ambiente correspondem a dois usos diferentes que ele faz da mesma mãe. As duas mães se unem na mente do bebê.

Toda essa evolução leva o bebê a uma aceitação da responsabilidade por toda a destrutividade que está ligada ao viver, à vida instintiva, à raiva e à frustração e a um

²⁹ WINNICOTT, Donald W. “O uso de um objeto” (1968) In: Clare Winnicott. *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 177.

relacionamento com uma pessoa total - conquistas da posição depressiva, que Winnicott descreve como estágio do concernimento.

Amor e ódio passam a coexistir no seu mundo interno, tornando-o capaz de experimentar a ambivalência e o sentimento de culpa. Tolerar os sentimentos de ambivalência é extremamente penoso, pois o bebê precisa aceitar que a mãe valorizada e amada das fases tranquilas é a mesma pessoa que tem sido tão cruelmente atacada nas fases excitadas. A culpa é sentida como resultado das idéias que acompanham seu amor excitado. Conforme Winnicott :

O estágio do concernimento traz consigo a capacidade de sentir culpa.(...)
A culpa refere-se ao dano que a criança imagina haver causado à pessoa amada nos momentos do relacionamento excitado. Na saúde é possível à criança dar conta da culpa, e com a ajuda da mãe viva e atenta torna-se capaz de descobrir um anseio pessoal por dar e construir e reparar. Assim, boa parte da agressividade transforma-se em funções sociais, e é desta forma que ela se manifesta. Ao sentir-se abandonada (quando não há quem aceite sua oferenda ou reconheça uma tentativa de reparação), essa transformação quebra e a agressividade reaparece. *A atividade social não pode ser satisfatória a não ser quando se baseia num sentimento de culpa pessoal a respeito da agressividade.*³⁰

A experiência do bebê, quando unificada, ou seja, amar e odiar o mesmo objeto, primeiro produz angústia, depois culpa e depois vontade de reparação.

A este ciclo, Winnicott chamou de *círculo benigno*: ataque – culpa – reparação.

O bebê ataca o seio – coloca seu ódio no objeto; como já percebe que mãe-objeto e mãe-ambiente são a mesma pessoa, vê que atacou um objeto amado, sente culpa e depois tenta reparar os ataques realizados. O processo de integração cria para o bebê a possibilidade de vivência pela primeira vez de amor e ódio e isto mobiliza desejos reparatórios.

³⁰ WINNICOTT, Donald W. “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional” (1950-55) In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 291.

A mãe deve sustentar esta situação no tempo, permanecendo viva e disponível física e emocionalmente, permitindo que o bebê enfrente a experiência instintual, suas consequências e responsabilidades (culpa), dando a ele a oportunidade de doar e fazer reparações. Um ciclo benigno se constitui e, uma vez estabelecido com confiança, enriquece o *self* do bebê e transforma o sentimento de culpa em preocupação, sentimento que implica maior integração.

O ato de reparação possibilita assim a construção de uma força pessoal capaz de tolerar a destrutividade pertencente a sua natureza. Ocorre assim, a fusão instintual, impulsos amorosos e destrutivos se integram. Com o exercício do ciclo benigno, o bebê adquire confiança na sua capacidade reparatória, passa a suportar a culpa e com isso o impulso adquire mais liberdade – ele pode agora ser livre para exercer seu amor instintivo.

Se a mãe sustenta essa situação e continua viva e disponível, o bebê vai integrando o ambiente dentro de si através de boas experiências. Assim, é necessário que a mãe suporte os ataques do bebê e receba aquilo que ele oferece para reparar - o que ele dá em troca. Mas, se isso não ocorre, o ciclo benigno é rompido, a criança fica angustiada com seus impulsos. e a agressividade aparece no seu estado bruto, o que leva à des-fusão instintual.

Winnicott acrescenta que,

(...) na mente da criança a integração da cisão entre o ambiente dos cuidados maternos e o ambiente excitante (os dois aspectos da mãe) não pode realizar-se a não ser através da maternagem suficientemente boa e da sobrevivência da mãe por um período de tempo.³¹

Por isso esta fase é chamada de concernimento ou consideração, porque o bebê entra em contato com seus impulsos amorosos e destrutivos em direção a um mesmo objeto e percebe que pode causar dano ao outro ao qual ama, então passa a *considerar* - a ter consideração pelo outro. Segundo Moraes,

³¹ WINNICOTT, Donald W. “A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal” (1954) In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 362.

(...) nesse estágio (concernimento), a pessoa (unidade psique/soma), além de lidar com as tensões instintuais reconhecidas como pertencentes a ela, passa a ser afetada pelos sentimentos e afetos relativos às fantasias (conscientes e inconscientes) entre duas pessoas.³²

Nesta fase, a criança tem que integrar seus impulsos agressivos. Quanto mais a criança percebe que é capaz de reparar, mais ela se apropria de seus impulsos agressivos e se responsabiliza por eles. Os impulsos agressivos também ajudam a criar a diferenciação dentro/fora. A mãe deve permitir a expressão dos impulsos agressivos sem permitir que a criança faça estragos. Deve impor limites sem devolver a agressividade.

Na época em que a capacidade de preocupação está se desenvolvendo, qualquer quebra ou falha no estabelecimento e continuidade do círculo benigno, devido à privação ou perda da mãe, pode ocasionar consequências desastrosas para o bebê.

A não sobrevivência da mãe-objeto ou o fracasso da mãe-ambiente em suportar os ataques do bebê e proporcionar uma oportunidade para a reparação desfaz o círculo benigno, tornando o sentimento de culpa intolerável. Por causa da não confiabilidade da mãe, o bebê não consegue realizar o esforço construtivo e reparador, o que impede que seu ego ganhe força e estabilidade para poder continuar a sustentar a idéia do bom objeto (mãe), quando este vier a falhar.

Se ocorrer a morte ou desaparecimento da mãe, a criança fica à mercê do ódio e da ambivalência, por predomínio de elementos persecutórios, que enfraquecem as forças benignas e amorosas. Como mecanismo de defesa aparece um amortecimento do mundo interno e um afeto depressivo que inibe a vida instintiva ou a torna dissociada dos relacionamentos afetivos.

Por isso, para Winnicott as patologias depressivas são resultado de falhas que ocorreram nesse momento do desenvolvimento, ou seja, no exercício do ciclo benigno. Significa que em algum momento ocorreu uma falha e esse ciclo foi quebrado. Assim, se o indivíduo adquiriu a capacidade de concernir-se, a reação à perda será a dor, ou a tristeza, mas se ocorreu alguma falha, a consequência à perda será a depressão.

³² MORAES, Ariadne Alvarenga de Rezende Engelberg de. *A contribuição winnicottiana para a teoria e clínica da depressão*. Tese, 2005 PUC/SP, Psicologia Clínica, p. 237.

Mas, se tudo ocorrer bem e a criança conseguir realizar o ciclo benigno num ambiente suficientemente bom, ela irá integrar seus impulsos amorosos e destrutivos que possibilitarão posteriormente a passagem pelo complexo de Édipo.

Segundo Winnicott:

Um dos objetivos na construção da personalidade é tornar o indivíduo capaz de drenar cada vez mais o instintual. Isso envolve a capacidade crescente para reconhecer a própria crueldade e avidez, que então, e só então, podem ser dominadas e convertidas em atividade sublimada.³³

3.4.1 - O papel do pai

Segundo Dias³⁴ a partir da segunda metade da elaboração do concernimento, o pai entra em cena como pai, ou seja, como figura separada da mãe; ele então surge como um terceiro. Até este momento o pai funcionava como um substituto materno e as características paternas eram vistas como aspectos da mãe.

O reconhecimento do pai como um terceiro são a base para a fase fálica, onde ocorrerá a vivência da rivalidade. Mas agora na fase do concernimento o pai funcionará como interditor, não dos desejos incestuosos, mas dos impulsos agressivos voltados para a mãe. O pai tem a função aqui de proteger a mãe dos ataques da própria criança nos momentos do impulso excitado.

Segundo Dias “a necessidade da criança, específica para esta etapa, é de contar com a disponibilidade e sobrevivência da mãe e com a firmeza do pai”³⁵

O pai deve ser uma figura forte e indestrutível que forneça segurança para a criança experienciar sua vida instintual, para que ela possa lidar com a agressividade contida na vida instintiva. O papel do pai é de pôr limites no impulso instintual, ele torna-se apoio necessário para a busca de satisfação instintual sem muito perigo.

³³ WINNICOTT, Donald W. “A agressão e suas raízes” (1939). In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 102.

³⁴ DIAS, Elsa Oliveira. “O estágio do concernimento” In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

³⁵ *Ibid.*, p. 268.

A presença de um pai forte, interventor, que fornece esse tipo de segurança, torna as idéias e ações instintuais mais seguras, permitindo à criança correr o risco de movimentar-se, agir e se excitar, já que o pai está por perto, preparado para remendar os estragos ou para impedir, com sua força, que eles aconteçam.³⁶

Segundo Winnicott, no caso da delinqüência, fica claro que falta contenção e ausência de limites, é como se faltasse a moldura para conter o quadro. Nos casos que envolvem roubo e destrutividade existe uma “necessidade aguda de um pai rigoroso e severo, que proteja a mãe quando esta é encontrada ... este pai protegerá a mãe de seus ataques contra ela, ataques realizados no exercício de amor primitivo. O pai rigoroso, que a criança evoca, pode ser também amoroso, mas deve ser, antes de tudo, severo e forte.”³⁷

3.4.2 - Raízes da agressão

Winnicott em seus textos: “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1950)”³⁸ e “Agressão e suas raízes (1939)”³⁹, tenta compreender a raiz da agressividade e seus desdobramentos dentro do desenvolvimento emocional do indivíduo - seu desenvolvimento em direção à saúde e problemas resultantes da não integração da agressividade na personalidade.

Para ele, a raiz da agressividade está na *motilidade*, ela está presente já nos primeiros movimentos do bebê no útero materno. No útero, o bebê dá pontapés; quando ele nasce, agita os braços e quando mama, mastiga os mamilos – nestes comportamentos não existe intenção de destruir e machucar.

³⁶ DIAS, Elsa Oliveira. “O estágio do concernimento” In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003. p.268.

³⁷ WINNICOTT, D. W. “Alguns aspectos psicológicos da delinqüência juvenil” (1946) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 131.

³⁸ Id. “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1950)” In: *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

³⁹ Id. “Agressão e suas raízes (1939)” In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Winnicott coloca que em suas origens a agressividade é quase sinônimo de atividade, ela está ligada a uma raiz motora. Nesse momento ela não está integrada e caracteriza-se como uma função parcial. Essas funções parciais aos poucos se organizam na criança a medida que ela se desenvolve, transformando-se em agressividade.

Essa raiz da agressividade refere-se a estágios muito primitivos do desenvolvimento humano. Como coloca Winnicott:

Nossa tarefa é a de examinar a pré-história do elemento agressivo (destrutivo apenas por acaso) nas experiências iniciais do id. Temos em mãos certos elementos que datam pelo menos dos albores do movimento fetal – ou seja, a *motilidade*. Acredito que devemos acrescentar a isto um elemento correspondente cuja origem é a vertente sensória. Poderia essa motilidade que data da vida intra-uterina, e que persiste na infância (e ao longo da vida), estar ligada à atividade inerente à experiência instintiva propriamente dita? Devemos classificar tal atividade de elemento do id ou do ego? Ou talvez fosse melhor aceitar a idéia de uma fase de indiferenciação id-ego, deixando de lado a tentativa de classificar a motilidade, visto ela ser anterior à diferenciação? É preciso que o bebê injete o máximo de motilidade primitiva nas experiências do id.⁴⁰

Nesse momento o papel da realidade é fundamental. O bebê precisa da frustração e oposição promovida pela realidade para diferenciar-se. Assim, o ambiente é constantemente descoberto e redescoberto a partir da motilidade. “Cada experiência no contexto do narcisismo primário enfatiza o fato de que o indivíduo está se desenvolvendo no centro, e o contato com o ambiente é uma *experiência do indivíduo* (em seu estado de ego-id indiferenciados a princípio)”⁴¹.

Podemos compreender que o mover-se e dar de encontro com alguma coisa, levam a criança a uma descoberta do mundo que não é o eu da criança e ao começo de uma relação com objetos externos. O que logo

⁴⁰ WINNICOTT, D. W. “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1950)” In: *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p.296.

⁴¹ *Ibid.*, p. 297.

será comportamento agressivo não passa, portanto, no início, de um simples impulso que leva a um movimento e aos primeiros passos de uma exploração. A agressão está sempre ligada, desta maneira, ao estabelecimento de uma distinção entre o que é e o que não é o eu.⁴²

É importante salientar que este contato com a realidade deve ser realizado pelo bebê dentro do seu próprio ritmo e velocidade. Se neste momento o ambiente impõe-se ao bebê, não haverá experiências individuais, e a motilidade se tornará parte da experiência de intrusão. Dependendo da intensidade da intrusão do ambiente, o indivíduo não consegue ter a tranqüilidade para experienciar o mundo, e desenvolve-se então como uma extensão desse ambiente invasor: seu *verdadeiro-eu* fica oculto e a comunicação com o mundo se dá através de um *falso-eu*.

Winnicott coloca que muitas patologias agressivas advêm da intrusão ambiental, como as perversões, o sadismo e o masoquismo. Nesses casos, a fusão dos instintos eróticos e agressivos, fica claramente prejudicada e o indivíduo somente consegue sentir-se real quando se comporta de modo destrutivo e impiedoso. “A sensação de realidade advém principalmente da raiz motora e as experiências eróticas talvez sejam evitadas justamente por produzir no sujeito uma sensação de não existir.”

Assim, segundo Winnicott, a saúde ocorre quando o mundo é descoberto e redescoberto a partir da motilidade e sem invasões ambientais. Ele coloca:

A saúde depende, para sua formação, da mãe suficientemente boa, cujo amor se expressa (inicialmente) em termos físicos (inevitavelmente). A mãe segura o bebê (no útero, nos braços) e através do amor (identificação) sabe de que maneira adaptar-se às necessidades de seu ego. Nestas condições, e somente nessas condições, o indivíduo pode começar a existir, começar a existir para começar a viver experiências do id. O palco está armado para a introdução máxima da motilidade nas experiências do id. Ocorre a fusão entre o x por cento do potencial de motilidade e o potencial erótico. Ainda assim, porém, há 100 –x por cento do potencial

⁴² WINNICOTT, D. W. “Agressão e suas raízes (1939)” In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 104.

de motilidade deixado fora da fusão, ficando disponível para ser usado com objetivos puramente motores.⁴³

O papel da realidade é tão importante para a fusão dos componentes agressivo e erótico que, segundo Winnicott, a oposição ambiental afeta a conversão da força vital em potencial de agressividade, ou seja, a quantidade de potencial agressivo do bebê vai depender da quantidade de oposição que ele terá encontrado. Mas como já colocado, se houver um excesso de oposição, a fusão instintual será prejudicada.

Winnicott continua:

...existe uma certa confusão quando empregamos o termo agressividade para designar a espontaneidade. O gesto impulsivo volta-se para fora e torna-se agressivo quando encontra oposição. Há realidade nessa experiência, e ela funde-se facilmente às experiências eróticas que aguardam o recém nascido. Estou sugerindo que é esta impulsividade e a agressividade que dela deriva que levam o bebê a necessitar de um objeto externo, em ao apenas de um objeto que o satisfaça.⁴⁴

Winnicott coloca que os impulsos do amor primitivo (id) tem um aspecto destrutivo, embora não haja na criança intenção de destruir, pois o impulso pertence a uma etapa anterior ao concernimento. Segundo ele, em duzentas mamadas o bebê morde menos de uma dúzia de vezes. E morde principalmente quando está excitado, e não quando está frustrado:

o impulso de amor primitivo opera num estágio em que o ego está apenas começando a desenvolver-se, quando a integração ainda não é um fato estabelecido. Existe um amor primitivo em funcionamento num período em que não é possível ainda a aceitação da responsabilidade. Trata-se de uma era em que, se a destruição é parte do objetivo de impulso do id, sua presença ali é meramente incidental à satisfação. A destruição torna-se

⁴³ WINNICOTT, D. W. "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1950)" In: *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p.298.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 304.

uma responsabilidade do ego, quando este já está integrado e organizado a ponto de existir raiva, e conseqüentemente o temor à retaliação.⁴⁵

O que podemos observar é que, para que ocorra a integração da agressividade na personalidade do indivíduo, o ambiente mais uma vez desenvolve papel fundamental. A oposição ambiental é crucial para transformar a motilidade em agressividade e depois para a diferenciação eu/não-eu.

Esses textos onde Winnicott tenta buscar as raízes da agressão nos remetem à fase da dependência absoluta e posteriormente à transicionalidade, já tratada anteriormente. Fica clara aqui a importância dessa fase para a entrada no concernimento, cuja tarefa é a fusão instintual.

3.4.3 - A questão da moralidade

Para Winnicott a moralidade é inata e será no estágio do concernimento que essa capacidade do indivíduo será integrada.

Segundo Dias⁴⁶, a moralidade pessoal não é imposta de fora nem ensinada, não se constitui num contexto edípico e não está relacionada à lei ou à interdição. A moralidade está relacionada a cuidados suficientemente bons e emerge naturalmente a partir da experiência de *bondade originária*, ou seja, da confiabilidade ambiental. A confiança no ambiente dá sustentação ao crescimento pessoal, que leva à consciência da existência do outro, à capacidade para pôr-se no lugar do outro.

Para a teoria winnicottiana, a moralidade é inata no sentido de que existe, em cada indivíduo, a tendência a desenvolver um sentimento de responsabilidade pelos seus atos, que só ocorrerá através da experiência pessoal, ou seja, através de um ambiente que forneça esse desenvolvimento.

⁴⁵ WINNICOTT, D. W. "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1950)" In: *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p.296.

⁴⁶ DIAS, Elsa Oliveira. "O estágio do concernimento" In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003. p.265.

Deste modo, a moralidade teve início ou teve suas bases na fase do concernimento, ou seja, após a integração, apropriação e responsabilidade pelos impulsos destrutivos e pelo exercício de reparação e preocupação genuína pelo outro.

4 – Rumo à independência

4.1 - Fase fálica e latência

Neste estágio, que se inicia por volta de três ou quatro anos, a criança já está constituída como pessoa total, ou seja, ela já passou por todos os estágios de maneira satisfatória e agora tem condições de lidar com sentimentos de triangulação: rivalidade, ciúme, inveja, sem que isso se torne fonte de grande angústia.

A fase edípica torna mais complexa, portanto, a fase de concernimento de dual para triangular. A figura paterna surge como um terceiro, como uma pessoa real. O pai passa a proporcionar à criança a segurança que ela necessita no exercício de seus impulsos destrutivos.

Winnicott vê a fase edípica como a proposta por Freud. É uma fase em que ocorrem a identificação sexual e a formação do superego. Nessa fase a criança tem desejos amorosos pela figura do sexo oposto e sente raiva, ciúme e inveja da figura do mesmo sexo. Como saída para este conflito ela identifica-se com o progenitor do mesmo sexo.

A fase fálica é, portanto, uma fase de construção da identidade sexual. É um momento no desenvolvimento emocional em que a distinção entre meninos e meninas começa a ter significado.

Segundo Dias⁴⁷, é nesse momento que as excitações estão ficando mais localizadas e tanto a ereção fálica quanto a excitação do clitóris começam a ter importância própria. Até então, essas excitações poderiam ocorrer, mas não tinham o caráter sexual e de gênero que agora adquirem, estavam associados antes à excitação da alimentação e depois com as atividades excretórias. Nessa fase, a excitação sexual – ereção ou a sensibilização clitoriana

⁴⁷ DIAS, Elsa Oliveira. “O estágio do concernimento” In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003. p.269.

- surge em relação direta com a pessoa amada ou por meio de idéias de rivalidade, mas tendo como pano de fundo a pessoa amada.

Nesta fase a criança começa a ter experiências sexuais genitais com todas as fantasias e excitações que as acompanham, isto lhe traz a aquisição de uma nova potência. A imaturidade física a obriga a adiar até a puberdade a capacidade de proceder ao ato genital, mas as experiências e fantasias infantis serão a base para esta fase, na qual essas fantasias serão realizadas. Segundo Dias:

Quando há saúde, a criança está num estado agudo de atração pelo pai do sexo oposto, com tensões a respeito da figura parental do mesmo sexo, em função da ambivalência – ou seja, do amor e do ódio coexistindo. Grande parte da sua vida emocional permanece inconsciente e, mesmo no mais satisfatório dos ambientes, a criança tem impulsos, idéias, fantasias e sonhos, nos quais se desenrola o intolerável conflito entre amor e ódio, entre o desejo de preservar e destruir e, de um modo mais complexo, entre as posições hetero e homossexual relativas as identificações com os pais. Tudo isso indica que a criança está viva e elaborando as dificuldades inerentes à vida.⁴⁸

A distinção de gênero é central nessa fase e o falo ou pênis tem papel fundamental, é a partir dele que a diferenciação de gênero se dá. As meninas percebem que os meninos têm algo que elas não têm, surgindo então a *inveja do pênis*. Num primeiro momento as meninas acreditam que o pênis não está ali, mas ainda vai crescer, depois podem achar que tinham e perderam (que lhe foi tirado, cortado, como castigo pela excitação) e por fim, percebem que nunca tiveram. A inveja do pênis é assim superada, quando a menina reconhece que depende do homem para estar completa, que não tem o pênis mas pode gerar bebês.

Já os meninos sentem-se orgulhosos e por vezes ostentam o pênis e são exibicionistas, porque eles percebem a valorização do órgão masculino na cultura. Mas, tal como a menina, que se percebeu castrada, o menino também terá que lidar com a angústia

⁴⁸ DIAS, Elsa Oliveira. “O estágio edípico” In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003, p. 273.

da impotência e da castração. É importante salientar que o ponto central do complexo de Édipo é a *castração*.

O complexo de Édipo para o menino inicia-se quando ele percebe-se apaixonado pela mãe. Esse desejo pela mãe traz para a criança conflito de ambivalência: ele se percebe odiando, desejando castrar ou matar o pai, e ao mesmo tempo teme a represália, pois sente medo que esse pai ao qual ama e confia, também possa castrá-lo por estar apaixonado por sua esposa. Ou seja, o menino deseja ocupar o lugar do pai na triangulação, mas se o pai for uma presença forte, ele barra os impulsos incestuosos da criança em direção à mãe e num certo momento, opera-se uma alteração em sua percepção do triângulo: é ela que é a terceira.

O fato da criança se perceber como o terceiro na relação triangular através da castração operada pelo pai ou pela força interditora, produz uma corte na relação incestuosa. Este corte gera um sentimento de culpa pelos desejos incestuosos em relação à figura do sexo oposto, e a conseqüente repressão inconsciente desses desejos, o que funda a instância superegóica – o superego.

Nesta fase a principal defesa utilizada é a *repressão*, pois já foi desenvolvido o inconsciente reprimido. O conteúdo reprimido pode aparecer posteriormente em sonhos, em fantasias, ou projetado sobre fenômenos exteriores.

Quando o pai opera a castração e o menino percebe-se excluído da relação triangular, ocorre algo importante simbolicamente: ele percebe que o pai tem o falo, ou seja, o pai é o detentor da força e do poder. Isto possibilita a identificação do menino com o pai – ele quer ser igual ao pai e ter a força que ele tem, que poderá ser posteriormente utilizada na puberdade.

Já no caso da menina, o complexo de Édipo ocorre de forma diferente. A menina apaixona-se pelo pai e rivaliza com a mãe. Posteriormente, diante da castração e da impossibilidade de ter o pai, identifica-se com a mãe, porque ela possui algo que atrai esse pai – então a menina deseja ser como sua mãe para mais tarde ter alguém como o pai.

Como observamos anteriormente, a função paterna interditora, que possibilitou a instauração do superego, já iniciou sua função na segunda fase do concernimento, quando agiu de forma firme, barrando a destrutividade da criança em direção à mãe. Agora na fase

fálica esse pai terá a função de barrar os desejos incestuosos, o que possibilitará a repressão desses desejos e a consolidação do superego.

Se o pai não consegue exercer a função interditora, a criança ficará privada da experiência de rivalidade e tentará sozinha afastar-se da mãe através do auto-controle, o que dificultará a elaboração da situação edípica. Os desejos incestuosos ficam sem limite gerando grande ansiedade e angústia na criança.

Para Winnicott, a fase fálica é um momento muito importante no desenvolvimento em que o ambiente tem de continuar sustentando a vida instintual da criança. O ambiente deve continuar oferecendo à criança estabilidade e segurança, para brincar, sonhar e elaborar os conflitos gerados pela triangulação (amor/ódio/rivalidade). Ele observa que a existência real dos genitores facilita a passagem da criança por essa fase. Ou seja, ter uma vida familiar estável, genitores vivendo um relacionamento amoroso com afeto, proporciona um campo propício para a passagem pelo conflito edípico.

Para Winnicott, nesta fase, como também na fase de latência, em que os instintos sexuais permanecem adormecidos, a estabilidade e a sustentação do ambiente são fundamentais, pois alguns fatos podem ocorrer e desencadear uma privação. Por exemplo, se o relacionamento familiar é marcado por brigas, violência e separação dos pais, a criança torna-se insegura, perde sua espontaneidade e acaba identificando-se com o novo quadro de referências – inseguro e instável.

Deste modo, o que realmente afeta o desenvolvimento da criança é o rompimento do lar. Mas se o lar continuar a ser suficientemente bom, a criança continuará seguindo na linha do amadurecimento e vivendo as experiências próprias de cada fase.

Após a fase fálica segue-se o período de *latência*, que vai até o início da puberdade. Esta é uma fase em que os conflitos sexuais não apresentam intensidade, é um período de calma interna. Nesse período os instintos sexuais são deslocados em parte para as atividades intelectuais e para novas descobertas do mundo. A criança busca ter experiências através de brincadeiras, sonhos e fantasias e continua buscando a identificação com os pais e outros adultos. É um período de acomodação de todas as aquisições adquiridas no decorrer do desenvolvimento, por isso, o ambiente deve continuar a oferecer estabilidade.

4.2 – Adolescência

Para Winnicott, o essencial da adolescência está no fato desta ser uma fase que precisa ser efetivamente vivida, é uma fase de descoberta pessoal, em que cada indivíduo se vê engajado numa experiência viva, num problema do existir. Nesse momento a família deve continuar a ser um ambiente facilitador e sustentar os conflitos inerentes dessa fase. É comum que na adolescência ocorram problemas agudos, que pedem manejo e a necessidade de suporte firme e confiabilidade.

A adolescência é uma fase em que muitas mudanças estão ocorrendo: físicas, emocionais, sociais e também é uma fase em que há reatualização dos conflitos vividos na infância. É marcada pelo surgimento dos hormônios sexuais na puberdade, pelo crescimento físico. Agora, a sexualidade, antes usada imaginativamente na fantasia, pode ser experienciada na realidade, através do corpo. Mas não só a sexualidade como tudo que pertencia ao domínio da fantasia agora pode tornar-se realidade concreta, o crescimento físico proporciona nova potência: o poder de destruir, de matar, engravidar, suicidar-se, etc.

O desenvolvimento biológico inunda o psiquismo do adolescente de novos/velhos conflitos e também novas experiências e aquisições. Esses novos/velhos conflitos da infância resurgem e podem ser ressignificados - é uma nova vivência.

É o momento em que o psiquismo do adolescente vira um terremoto, na realidade a adolescência está mais próxima de uma erupção vulcânica – biológica e psíquica.

É o início da vida adulta. A adolescência poderia ser definida como uma fase “entre”, é a passagem do mundo infantil para o mundo adulto. A adolescência equivale ao espaço intermediário ou potencial, ela é este espaço de ir e vir, de experimentar a vida. A adolescência possui esse movimento oscilante entre se recolher para dentro de si e ir para o mundo - para a inserção social, para o grupo de iguais. Essa é a chamada crise da adolescência, marcada pelo humor oscilante.

Nesta fase há o luto e a dor pela perda do mundo infantil e conseqüente queixa do mundo dos adultos – “eles não sabem de nada, não me compreendem”. O medo do mundo adulto e a insegurança de como se inserir cria por vezes como defesa, uma onipotência narcisista: “eu posso tudo, não tenho medo de nada”.

Há uma grande ambivalência - são dependentes dos adultos, serão como eles, mas não querem ser. Há uma independência desafiadora e por vezes uma dependência regressiva. A ambivalência surge entre depender da família e ter que se desligar dela - necessária para sua autonomia e independência. Daí surgem os desafios da autoridade paterna. É necessário que o adolescente possa se rebelar contra a família, pois crescer é simbolicamente tomar o lugar dos pais.

Nesta fase, os impulsos amorosos e destrutivos são novamente experimentados e agora ganham força, ganham um corpo real. Do mesmo modo que nas fases anteriores, a continência e o limite são necessários para dar contorno aos impulsos. O impulso barrado transforma-se em experiência, em sensação de existência – integração do self. Sem contorno e limite esses impulsos adolescentes são pura experiência sem ligação: uso de drogas, brigas e violência, gravidez.

A tendência na linha do amadurecimento é que quanto mais se cresce menos se depende do ambiente, e a influência do ambiente no desenvolvimento também fica menor. Como a adolescência é uma fase intermediária, o adolescente busca apoio e segurança na família e, ao mesmo tempo tenta se distanciar dela para criar sua própria identidade.

A família é a referência e a base para toda experiência grupal e social. Toda e qualquer busca grupal terá como base a experiência da vida familiar.

A busca pelo pertencimento a um grupo surge como uma necessidade da adolescência. Esses grupos tornam-se alvo de identificação e uma extensão da própria família. Nesta nova família buscam encontrar segurança e uma identidade própria, uma identidade muitas vezes baseada numa identidade grupal: os emos, as patricinhas, os rappers... As angústias e as alegrias são igualmente divididas pelo grupo.

Ao pensarmos a adolescência como espaço potencial, percebemos que, como na infância, os adolescentes buscam o uso de objetos transicionais: as roupas, os blogs, os diários. Eles têm a mesma função da infância, o alívio da ansiedade de separação e a busca por uma sensação de segurança e tranquilidade.

Aqui a família deve continuar a ser referência – de continência, autoridade e segurança – deve permitir a libertação e a liberdade do adolescente, sem invadir ou tolher sua criatividade, mas também deve dar limites quando se fizer necessário.

Segundo Winnicott⁴⁹, a solução para os conflitos da adolescência é o tempo, e esse tempo deve ser respeitado pelos adultos, como também experimentado e vivido pelos adolescentes.

É através da experiência da adolescência que o ser criativo vai emergir. A adolescência é em essência uma fase criativa, que possui potencial para o desenvolvimento do self. Tal como o bebê, o adolescente deve descobrir o mundo adulto e construir sua própria identidade dentro do seu próprio ritmo e velocidade, esse mundo que novamente é criado e encontrado, expressão genuína da criatividade primária. É como se a adolescência repetisse os padrões de estágios primitivos, onde a sua principal luta diz respeito a se sentir real.

Essa fase deve ser vivida com uma intensidade única – que leva a uma descoberta pessoal. Na realidade, a adolescência apresenta-se como outras fases da vida - um período de amadurecimento pessoal. A transição para a vida adulta depende da qualidade do processo de desenvolvimento emocional, desde os primeiros anos de vida, quando o psiquismo iniciou sua organização e estruturação.

É claro que um indivíduo que teve um ambiente facilitador durante toda sua vida, passará pela adolescência e experimentará todos os conflitos inerentes dessa fase, mas sem carregar fardos pesados de fases anteriores. Para este indivíduo, o tempo se encarregará de resolver os problemas, caso o ambiente familiar sobreviva e permaneça confiável.

Já indivíduos marcados por uma privação, por exemplo, experimentarão a adolescência de forma muito mais difícil e dolorosa. Os atos anti-sociais que caminham desde a infância e não foram ouvidos, agora na adolescência ganham força. Esta força que chega a ser até física é a última tentativa desesperada de pedir ajuda. Os atos de violência são uma forma de solicitação de continência, limite e cuidado, uma forma de buscar oposição. Pois, somente através da oposição ao impulso descontrolado é que se dará contorno ao *self* que possibilitará a sensação de existência genuína – a sensação de existir. Nesses casos a única forma de estabelecimento da identidade se dá através da violência.

Assim, como a adolescência é uma fase de resignificações de conflitos anteriores, ela pode ser um campo propício para transformações significativas.

⁴⁹ WINNICOTT, D. W. “A luta para superar depressões (1963)” In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 163.

5 – A intervenção e o lugar do analista na clínica winnicottiana

Como pretendemos com este estudo analisar quais as contribuições da psicanálise winnicottiana para o aprimoramento dos atendimentos na liberdade assistida, é importante verificar como se dá a intervenção através desta teoria.

Com base na teoria do amadurecimento pessoal, que foi apresentada aqui, Winnicott propõe uma maneira diferenciada de intervenção, baseada no tipo de patologia ou no tipo de falha ocorrida no decorrer do desenvolvimento pessoal.

Winnicott coloca que para os pacientes que atingiram a organização edípica, a análise *standart*, tal como a proposta por Freud, é recomendada. Mas para tratar os casos mais regredidos, a psicanálise tradicional, baseada na interpretação, não se mostra suficiente. Ele observou que para tratar esses pacientes que sofreram falhas ambientais nas primeiras etapas do desenvolvimento (psicóticos, borderlines e casos de tendência anti-social e delinquência), é necessária uma mudança na técnica e no *setting* terapêutico.

Para esses casos, o *setting* proposto por Winnicott é uma metáfora de cuidados maternos, ou cuidados suficientemente bons que incluem o *holding* (sustentação), *handling* (manejo) e apresentação de objetos.

O analista terá de ser a primeira pessoa na vida do paciente a fornecer certas coisas que são simples e essenciais, como a experiência de ilusão de onipotência, e que só podem ser oferecidas pelo que se chama ambiente suficientemente bom e que se caracteriza pela *confiabilidade*. No trabalho analítico o paciente pode retomar a continuidade de seu desenvolvimento, através de uma experiência relacional de confiabilidade com o analista semelhante a do estágio de dependência absoluta com uma mãe devotada.

Para Winnicott, o lugar da *esperança* na subjetividade do paciente indica a possibilidade de evolução de um trabalho analítico, sendo a presença de esperança critério de prognóstico e diagnóstico. Assim, o neurótico que não tem esperança será menos permeável a uma análise que um psicótico que mantém em si a esperança de um encontro. Para Winnicott, não há processo terapêutico que não exista *holding* e esperança.

Através da esperança há busca por um encontro, podendo o analista se tornar objeto subjetivo, imprescindível para o estabelecimento do espaço potencial. Nesse espaço

constitui-se e se desenvolve o *self*, sendo a transicionalidade, o lugar do analista. Esse lugar demanda do analista uma especial abertura às aflições humanas.

Sentindo-se compreendido e acompanhado nas suas aflições, o analisando pode estabelecer ou recuperar a esperança no devir, pode esperar ser encontrado, e retomar o processo de amadurecimento. A possibilidade de viver com o analista uma relação de confiança, na qual pode se expressar sem ser tomado por sentimentos de persecutoriedade, faz emergir no paciente, expressões espontâneas e o encontro com seu verdadeiro *self*.

Este trabalho demanda do analista sensibilidade e suportabilidade, pois o paciente por ter sofrido muitas falhas, vai usar da análise para testar a confiabilidade do ambiente. Deste modo, ataques verbais e outros comportamentos que provoquem raiva no analista são esperados, e através deles o paciente revive a falha ambiental e espera que o analista não se defenda ou revide os ataques, mas apenas sobreviva.

Cada paciente irá fazer um uso diferente do ambiente terapêutico, dependendo do tipo da falha sofrida. No caso da delinquência, como veremos posteriormente, os ataques e o teste do ambiente são muito mais intensos e se estendem à sociedade (*acting-out*). Os atos anti-sociais pedem além do acolhimento e sustentação (*holding*), um manejo em termos de um ambiente firme, e este deve ser o tratamento nesses casos. Este ambiente que pode ser uma instituição ou um programa socioeducativo, como a liberdade assistida, deve proporcionar cuidados suficientemente bons – *holding* e manejo.

CAPÍTULO III

TENDÊNCIA ANTI-SOCIAL E DELINQUÊNCIA

No capítulo anterior busquei trazer os elementos centrais da teoria do amadurecimento pessoal, que nos servem de base para compreendermos a teorização de Winnicott sobre a delinquência. Pretendo esclarecer agora os aspectos dessa teoria que são especificamente voltados para esse tema.

Neste capítulo trago as idéias de Winnicott sobre a tendência anti-social e delinquência, enfatizando seu diagnóstico e tratamento, pois o conhecimento sobre estes quadros podem contribuir para a compreensão de atos infracionais cometidos por alguns adolescentes, bem como para a formulação de possíveis formas de intervenção nestes casos.

1 – Construção do conceito

Winnicott iniciou a sua teorização sobre a tendência anti-social e delinquência na Segunda Guerra, entre os anos de 1939 e 1946, quando ele foi nomeado Psiquiatra consultor do Plano de Evacuação Governamental e trabalhou com crianças que eram retiradas de suas famílias e encaminhadas para lares no interior, devido aos bombardeios sofridos em Londres.

Esses lares provisórios eram supervisionados diretamente por Winnicott. Sua esposa Clare, que era assistente social, também trabalhava na equipe e era responsável pela administração de cinco lares. Segundo ela, nesses lares ficavam as crianças que eram perturbadas demais para serem colocadas em casas de famílias comuns.

Clare Winnicott, na introdução do livro *Privação e Delinquência*, ao falar da experiência de Winnicott com essas crianças, coloca:

Embora as circunstâncias em que Winnicott se encontrava fossem anormais por ser tempo de guerra, os conhecimentos obtidos a partir dessa

experiência têm aplicação geral, porque as crianças que sofrem privação e se tornam delinquentes têm problemas básicos que se manifestam de modos previsíveis, sejam quais forem as circunstâncias. Além disso, as crianças que passavam à responsabilidade de Winnicott eram aquelas que necessitavam de providências especiais porque não podiam ser instaladas em lares comuns. Elas já estavam em dificuldades em seus próprios lares, antes da guerra. A guerra foi quase secundária para elas, quando não positivamente benéfica (e isso não foi raro), na medida em que as removeu de uma situação intolerável, colocando-as numa situação em que poderiam encontrar – e frequentemente encontravam – ajuda e alívio.⁵⁰

Winnicott realizava supervisão semanal com as equipes desses lares, tendo assim contato direto com o desespero e dificuldades desses profissionais. Esse aprendizado, juntamente com a experiência de atendimento de vários casos, como pediatra em um hospital em Londres, teve reflexos diretos na sua forma de pensar a etiologia e o tratamento da tendência anti-social e delinquência.

Nesse período, Winnicott também contribuiu ativamente para um evento decisivo da história do seu país: o Children Act, de 1948, no qual juntamente com sua esposa prestou depoimentos escritos e orais à Comissão Curtis (comissão estatutária de inquérito sobre a assistência de crianças separadas de seus pais) onde enfatizou o efeito da separação e perda sobre as crianças e a dificuldade em ajudá-las.

Clare relata que a experiência de evacuação teve um efeito profundo em Winnicott, pois ele teve de enfrentar a confusão gerada pela desintegração da vida familiar, os efeitos da separação e da perda, além da destruição e da morte provocados pela guerra. Esse trabalho deu, portanto, uma dimensão nova a seu pensamento e influenciou diretamente a construção de sua teoria e os conceitos sobre crescimento e desenvolvimento emocionais.

⁵⁰ WINNICOTT, Clare. “Introdução” (1983) In: WINNICOTT, D. W., *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

2 - Etiologia

Em seu trabalho, Winnicott percebeu que algumas crianças apresentavam comportamentos comuns de roubo, mentira e destrutividade. Ele passou a estudar esse fenômeno e observou que os sintomas apresentados por estas crianças tinham relação direta com um trauma – o trauma da separação da mãe. Ou seja, em algum momento de seu desenvolvimento essa criança sofreu uma *deprivação*.

Ele percebeu que esses sintomas eram, então, um pedido de socorro, e também um sinal de esperança, uma forma de serem cuidadas e amparadas diante do trauma vivido. E a esse conjunto de sintomas Winnicott chamou de *tendência anti-social*. Segundo ele, se a tendência anti-social for percebida e tratada ela desaparece, mas se o pedido de socorro da criança não for ouvido a tendência anti-social evolui para uma *delinqüência* e depois para *psicopatia*.

Para Winnicott existe uma relação direta entre a tendência anti-social e a *deprivação*. Ou seja, na raiz da tendência anti-social encontra-se uma *deprivação*.

No desenvolvimento normal a criança descobre que é seguro ter sentimentos agressivos e ser agressivo, por causa do quadro de referências da família, que representa a sociedade de forma localizada. Nesse caminho, tendo e sentindo segurança ambiental – na mãe e no pai, a criança torna-se capaz de fazer uma coisa complexa: integrar seus impulsos destrutivos com os amorosos, e o resultado, quando tudo ocorre bem, é que a criança reconhece a realidade das idéias destrutivas que são inerentes, na vida, ao viver e ao amor, e encontra modos e maneiras de proteger a si mesma, pessoas e objetos valorizados. Na verdade a criança organiza sua vida de modo construtivo, a fim de não se sentir muito mal em relação à destrutividade real que passa por sua mente. Ela poderá sujar paredes, quebrar vidraças, mas o lar se mantém coeso. Por de trás de tudo está a confiança que a criança tem na relação dos pais.

Quando ocorre uma *deprivação*, em termos de rompimento do lar, desavenças entre os pais, de repente, as idéias da criança e seus impulsos agressivos tornam-se inseguros – a criança perde sua própria impulsividade e espontaneidade. O nível de ansiedade é tão alto que o ato de experimentar, que poderia fazê-la chegar a um acordo com a própria agressividade, torna-se impossível. A agressão será sem sentido e divorciada da lógica.

A base da tendência anti-social está na existência de uma boa experiência inicial, que possibilita à criança atingir “a capacidade de perceber que a causa do desastre reside numa falha ou omissão ambiental”, denominada “perda original”.

Na deprivação ocorre a perda de algo bom, que tem caráter positivo na experiência da criança até aquele momento; depois esse elemento positivo é retirado. A retirada estende-se por um período maior que aquele durante o qual a criança seria capaz de manter viva a memória da experiência. Ou seja, tudo ia bem, de repente alguma coisa (separação ou perda) perturba essa situação, pois acontece num momento em que o ego imaturo da criança não tem condições de tolerar a espera e manter viva essa experiência.

Quando ocorre a deprivação a criança sofre um trauma e este trauma a faz tomar contato com a realidade de forma muito brusca - a realidade se impõe de forma violenta em um momento em que o ego da criança ainda é frágil para lidar com este tipo de situação.

Esse trauma é acumulativo, são experimentadas falhas sucessivas, ou o cuidado falhou por um período longo - houve falha da figura materna como escudo protetor. A criança sente que um certo grau de cuidados que lhe eram dispensados foram perdidos, roubados.

As defesas do ego desmoronam, e a criança experimenta confusão e ansiedade inimagináveis. Uma reorganização ocorre a seguir, mas tendo como base um modelo de defesa inferior. Num primeiro momento, a criança não apresenta sintomas (período neutro), pois, sofrendo da mais completa desesperança e não acreditando que algo possa ser feito para minorar seu sofrimento, perde sua capacidade de encontrar qualquer coisa criativamente, ela perde a espontaneidade – rompe-se a continuidade do *self*.

Com o tempo, quando a criança percebe que o ambiente pode ser sentido novamente como confiável, a esperança reaparece e ela começa a realizar atos anti-sociais (roubos, por exemplo, que se tornam sintomas clínicos). A criança fica difícil e causa incômodo, compelindo alguém a se posicionar e a encarregar-se de cuidar dela. Ela percebe que de alguma forma é possível resgatar os cuidados que lhe foram tirados.

Através desses sintomas, a criança força o ambiente a reconstruir o quadro de referências que foi perdido e lhe acarretou a perda da espontaneidade, pois a espontaneidade só faz sentido num ambiente controlado.

É importante ressaltar que há uma diferença entre privação e deprivação. A privação ocorre na fase da dependência absoluta, quando o bebê ainda não consegue diferenciar o ambiente, ele ainda não tem os registros de cuidados. Já a deprivação ocorre na fase da dependência relativa, onde a criança já percebe o ambiente, percebe que perdeu algo. Esta é a característica que diferencia a tendência anti-social da psicose, pois apesar de nos dois casos ocorrer uma falha, um trauma, na deprivação a criança já tem uma maior maturidade para perceber que a falha foi do ambiente, por isso a reação a esta falha é uma aflição intolerável e não uma agonia impensável como na psicose. É por isso também que a criança vai direcionar os atos anti-sociais ao ambiente e cobrar dele o que lhe foi tirado, roubado.

Winnicott resume assim a deprivação:

Ocorreu num certo período, ou durante uma fase inicial do desenvolvimento, uma falha do apoio ao ego que resultou na suspensão do desenvolvimento emocional do indivíduo. Uma reação no indivíduo a essa perturbação tomou o lugar do simples crescimento. Os processos de amadurecimento foram contidos, por causa de uma deficiência do ambiente facilitador. (...) Quando a família não corrige as falhas, a criança segue em frente com danos, empenhando-se então em: 1) organizar coisas de modo a viver uma vida apesar de seu desenvolvimento emocional ter sido tolhido, e 2) estar o tempo todo aberta a momentos de esperança, momentos em que parece possível forçar o ambiente a efetuar a cura (por conseguinte, atuação – *acting-out*).⁵¹

Portanto, a característica da tendência anti-social é o impulso que dá ao menino ou menina para que voltem a um momento anterior à condição ou momento de deprivação. A criança reage à deprivação fazendo uso de algum ato anti-social.

Para Winnicott a delinqüência é um sinal de esperança. Segundo ele:

A criança, sem sabê-lo, espera conseguir levar alguém que a ouça a recordar-se do momento de privação ou da fase em que a privação consolidou-se numa realidade inescapável. A esperança é que o menino

⁵¹ WINNICOTT, D. W. “A tendência anti-social” (1956) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 140.

ou a menina seja capaz de reexperimentar, na relação com a pessoa que está agindo como psicoterapeuta, o intenso sofrimento que precedeu a reação à privação. Dessa forma, a criança chega a capacidade perdida de encontrar objetos, ou à segurança perdida do quadro de referências. A criança recupera uma relação criativa com a realidade externa, ou com o período em que a espontaneidade era segura, mesmo que envolvendo impulsos agressivos.⁵²

Winnicott traz assim, uma nova forma de compreensão da etiologia da delinquência, como sendo ambiental e não decorrentes de conflitos internos. Outras vertentes dentro da psicanálise atribuem a causa a conflitos inconscientes, principalmente à culpa inconsciente ou a extrema ambivalência resultante de intensa carga de ódio dirigida ao objeto amado. A localização também muda, seria decorrente de conflitos edípicos. Já para Winnicott a questão é anterior ao Édipo e está ligada à fase de concernimento. A dissertação de Garcia⁵³ traz luz a esta trajetória da psicanálise sobre a compreensão da etiologia da delinquência.

3 – Localização

O ponto de origem da tendência anti-social pode estar no final da primeira infância ou na época em que a criança começa a andar, aproximadamente entre um e dois anos de idade. Isto significa que o bebê está no estágio da dependência relativa e entrando na transicionalidade. Nesse momento, também, o bebê ou a criança pequena encontra-se em processo de alcançar a fusão das raízes libidinal e agressiva (motilidade) do id.

O grau de maturidade por ocasião da falha ambiental é de suma importância para o diagnóstico, pois é esse grau que dará o diferencial quanto ao surgimento de uma tendência anti-social.

Mas o que uma deprivação acarreta nessa fase?

⁵² WINNICOTT, D. W. “A delinquência como sinal de esperança” (1967) In: *Tudo começa em casa*. 4ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 89.

⁵³ GARCIA, Roseana Moraes. *A tendência anti-social em D. W. Winnicott*. Dissertação, 2004, PUC/SP, Psicologia Clínica.

Nessa fase a criança já possui um objeto e adquiriu a capacidade de confiar no mundo, ela já adquiriu um si-mesmo integrado. Portanto, ela percebe que a falha foi do ambiente e perde a confiança nele, porque ocorre uma quebra da fé (o acreditar em). Ela então, perde a capacidade de encontrar objetos criativamente através do uso do espaço transicional.

A criança, que estava experienciando o trânsito entre eu/não-eu, que sentia e vivia na área transicional – confortável e necessária para se fazer o contato com a realidade, é arrancada dessa área bruscamente. Algo se perde, a tranquilidade e a solidão necessária ao recolhimento não são mais possíveis. É como acordar o bebê que dorme tranquilo com um grito. Numa família violenta, por exemplo, a criança não consegue brincar, ficar em paz e viver a paz necessária para a constituição do seu psiquismo, do seu vir-a-ser.

A criança não consegue mais fazer uso dessa área e vai se distanciando cada vez mais do espaço transicional e do uso de objetos transicionais saudáveis, que fazem contato com a realidade. A realidade não pode ser integrada de forma gradativa por meio dos objetos transicionais. Ela foi jogada na realidade sem ter todos os recursos necessários para lidar com ela.

Diante de um trauma a criança regride a estágios anteriores de seu desenvolvimento, aparecem sintomas de enurese, agressividade etc. Esses sintomas mostram, como diz Winnicott, uma reivindicação dirigida ao ambiente, mas, principalmente, para que, como o bebê, a criança possa ser cuidada, olhada e amada.

A transicionalidade fica prejudicada e os instintos amorosos e agressivos ficam sem contorno, ou seja, ocorre uma des-fusão instintual.

4 - Natureza

Em “Tendência anti-social”⁵⁴, conferência proferida na Sociedade Britânica de Psicanálise, em 1956, Winnicott coloca que a tendência anti-social não é um diagnóstico,

⁵⁴ WINNICOTT, D. W. “Tendência anti-social” (1956). In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

uma categoria diagnóstica como a neurose e psicose. A tendência anti-social pode ser encontrada tanto em indivíduos normais quanto em neuróticos e psicóticos.

A tendência anti-social se estende por toda área entre a normalidade e a delinquência. Como exemplo, Winnicott observa que a tendência anti-social pode ser observada no filho saudável que aos dois anos de idade subtrai uma moeda da mãe.

A tendência anti-social pode aparecer, assim, em crianças normais ou quase normais, relacionando-se a dificuldades inerentes ao desenvolvimento emocional. Já a delinquência refere-se à defesa anti-social organizada que está sobrecarregada por ganhos secundários e reações sociais.

Winnicott classifica a tendência anti-social como um distúrbio de caráter e não como um distúrbio de personalidade. Para ele o distúrbio de caráter refere-se a uma distorção da personalidade – no sentido dinâmico e não estrutural - que ocorre quando a criança necessita acomodar certo grau de tendência anti-social. Já o distúrbio de personalidade refere-se a uma distorção na estrutura da personalidade, como é o caso da psicose. Em suas palavras:

O caráter é uma manifestação de integração bem-sucedida e um distúrbio de caráter é uma distorção da estrutura do ego, sendo a integração, não obstante, mantida. O caráter da criança formou-se com base num contínuo processo de desenvolvimento. Pressupomos sempre que a estrutura da personalidade está apta a suportar a tensão decorrente da anormalidade, a criança precisa conviver com o padrão pessoal de ansiedade, ou compulsão, ou desconfiança etc. e estar apta a relacionar isso com os requisitos e as expectativas de seu meio ambiente imediato.⁵⁵

Para ele os distúrbios de caráter, de algum modo, envolvem ativamente a sociedade e estão sempre ligados a uma deprivação.

⁵⁵ WINNICOTT, D. W. “A psicoterapia de distúrbios de caráter” (1963) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 276.

5 - Manifestações

Os sintomas anti-sociais são tentativas de recuperação ambiental e indicam esperança. Ou seja, a esperança é o que move a compulsão por praticar os atos anti-sociais. Os sintomas anti-sociais são reconhecidos pelo seu caráter perturbador no ambiente.

Duas são as direções da tendência anti-social, representada de um lado pela *busca do objeto perdido*, cujos sintomas são o roubo e a mentira (aqui a criança está procurando sua capacidade de encontrar, que foi perdida, e não buscando um novo objeto), e de outro pela *destruição*, com a qual aparecem a enurese e a conduta desordenada e caótica (redescoberta da própria agressividade). Essas duas vertentes estão na criança, e representam ‘*uma tendência em direção à autocura, a cura da des-fusão dos instintos*’.⁵⁶

Como já relatado, a criança que apresenta sintomas anti-sociais sofreu uma privação justamente na fase da dependência relativa. Nesta fase, a tarefa central do desenvolvimento é a descoberta e contato com o mundo de forma espontânea e criativa através do uso do espaço transicional, o que possibilita a conquista da integração e de uma identidade pessoal (eu sou). Posteriormente, a criança inicia a descoberta de sua própria agressividade e terá que integrar seus impulsos amorosos e destrutivos, terá que aprender a se controlar e usar a agressividade de forma construtiva.

Portanto, se ocorre uma privação nessa fase, há uma quebra na confiabilidade ambiental e como consequência, os instintos ficam sem contorno e não integrados (des-fusão instintual) e o contato com o mundo não será de forma criativa, mas reativa – o contato com o mundo será através de uma casca defensiva (*falso self*). Deste modo, os sintomas na tendência anti-social e delinquência representam exatamente aquilo que falta ser integrado na personalidade, são uma tentativa de retorno a este momento do desenvolvimento que ficou paralisado devido a falha ambiental.

⁵⁶ WINNICOTT, D. W. “A tendência anti-social” (1956) *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 411.

Garcia⁵⁷ propõe a divisão das manifestações da tendência anti-social em primitivas e tardias. As manifestações primitivas seriam a avidez, a enurese, ecoprese, etc. e as manifestações tardias o roubo, a mentira e a destrutividade.

5.1 - Manifestações primitivas

Winnicott coloca que os primeiros sinais de privação são comuns e muitas vezes passam despercebidos e tidos como normais. Geralmente percebe-se que o bebê passou a dar muito trabalho e a exigir maior atenção da mãe; ele passou a perturbar o ambiente. Assim, todo e qualquer exagero no grau de perturbação provocada pelo bebê pode indicar a existência de certo grau de privação e de tendência anti-social.

Um dos sintomas é a avidez (compulsão pela comida), juntamente com a inibição do apetite. Uma criança pode mostrar-se mais comilona e uma outra não querer comer. Nos dois casos, a criança está solicitando do ambiente maiores cuidados.

Outros comportamentos observados referem-se à compulsão por desarrumar, molhar a cama e destruir. São aquelas crianças que sofrem de enurese e não conseguem deixar o ambiente arrumado, além de sempre destruir brinquedos e objetos da casa.

Winnicott ainda coloca que a avidez é precursora da compulsão por roubar e a enurese a precursora da destrutividade. Mas todos esses comportamentos podem ser enfrentados e curados pela adaptação terapêutica da mãe, através do provimento de mimos, ou seja, através de cuidados especiais.

5.2 - Manifestações tardias

O roubo encontra-se no centro da tendência anti-social, juntamente com a mentira. Winnicott coloca que, quando uma criança rouba, o que ela deseja não é o objeto roubado, mas a mãe sobre a qual acha ter direitos, Em suas palavras:

Esses direitos derivam do fato de que (do ponto de vista da criança) a mãe foi criada por ela. A mãe correspondeu à criatividade primária da criança,

⁵⁷ GARCIA, Roseana Moraes. *A tendência anti-social em D. W. Winnicott*. Dissertação, 2004, PUC/SP, Psicologia Clínica.

tornando-se assim o objeto que a criança estava pronta para encontrar (a criança não poderia ter criado a mãe, mas o significado da mãe para ela depende da sua criatividade).⁵⁸

As duas direções (roubo e destrutividade) estão relacionadas com interações precoces na vida da criança: na primeira delas com a mãe e na segunda com o pai. Quando rouba, a criança busca reconstruir o espaço potencial, ou seja, busca a capacidade perdida de encontrar objetos criativamente, capacidade essa adquirida nos contatos iniciais com a mãe suficientemente boa. Já os comportamentos destrutivos indicam uma busca de contenção, limite e segurança para se apropriar de seus instintos, contenção normalmente assegurada pela presença amável e firme do pai.

Em seu texto a “Delinquência como sinal de esperança” (1967)⁵⁹, ao falar desses dois aspectos na tendência anti-social, Winnicott afirma que é necessário compreender primeiro a privação que ocorre na interação da criança pequena com a mãe e posteriormente na interação com o pai:

Relação com a mãe: em sua relação com a criança, a mãe capacita o filho a encontrar objetos de modo criativo. Ela o inicia no uso criativo do mundo. Quando isso falha, a criança perde contato com os objetos, perde a capacidade de encontrar qualquer coisa criativamente. No momento de esperança a criança alcança o objeto - e o rouba. É um ato compulsivo e a criança não sabe por que age assim.

Relação com o pai: a criança descobre que é seguro ter sentimentos agressivos e ser agressivo, por causa do quadro de referências da família, que representa a sociedade de forma localizada. A confiança da mãe em seu marido, ou no apoio de outros, faz a criança explorar sua destrutividade. Nesse caminho (por causa da segurança da mãe sendo apoiada pelo pai) a criança torna-se capaz de fazer uma coisa muito complexa, ou seja, integrar seus impulsos destrutivos com os amorosos. Ela passa a organizar sua vida de modo construtivo e não se sente mal em relação à destrutividade real que passa por sua mente, ela adquire a capacidade de se controlar. Para isso, é necessário que o lar suporte a destrutividade da

⁵⁸ WINNICOTT, D. W. “A tendência anti-social” (1956) *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 411.

⁵⁹ Id. “A delinquência como sinal de esperança” (1967) In: *Tudo começa em casa*. 4ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 84.

criança (tapete sujo, vidraça quebrada) e que o ambiente seja indestrutível e seguro. Mas se ocorre uma privação (rompimento do lar ou brigas entre os pais), as idéias e os impulsos da criança tornam-se inseguros e ela perde sua própria impulsividade e espontaneidade. Assim, a destrutividade na tendência anti-social é um sinal de esperança - esperança de retorno da segurança para redescoberta da própria agressividade.

Tanto o roubo quanto os comportamentos destrutivos mostram a tentativa da criança de recuperar um ambiente estável e seguro no qual possa retomar o seu desenvolvimento normal. No roubo a criança busca encontrar e se reapropriar da mãe ou dos cuidados maternos perdidos e na destrutividade ela busca pela autoridade paterna, que lhe dará limites. A criança testará esses limites e a irá desafiar a estabilidade e suportabilidade do meio aos seus ataques, por isso a necessidade de um ambiente firme.

Segundo Winnicott,

...tal como no furto existe (se levarmos em conta o inconsciente) um momento de esperança de se retomar, por sobre o hiato, uma reivindicação legítima endereçada a um dos pais, também na violência há uma tentativa para reativar um domínio firme, o qual, na história do indivíduo, se perdeu num estágio de dependência infantil. Sem esse domínio firme, uma criança é incapaz de descobrir o impulso, e só o impulso que é encontrado e assimilado é passível de autocontrole e socialização.⁶⁰

No texto “Alguns aspectos psicológicos da delinqüência juvenil”

Winnicott acrescenta:

Quando uma criança rouba açúcar, ela está procurando a boa mãe, de quem ela tem o direito de tirar toda doçura que houver. De fato, essa doçura é da própria criança, pois ela inventou a mãe e a doçura desta a partir de sua própria capacidade para amar, a partir de sua própria criatividade primária, seja ela qual for. Também procura o pai, se assim

⁶⁰ WINNICOTT, D. W. “A juventude não dormirá” (1964) In: *Privação e Delinqüência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 178.

podemos dizer, que protegerá a mãe de seus ataques contra ela, ataques realizados no exercício de amor primitivo.⁶¹

6 - Dissociação

Nos casos de tendência anti-social ocorre sempre uma dissociação da personalidade, que significa ruptura entre afeto e conduta.

Observa-se a dissociação quando, por exemplo, a criança nega ter roubado e não demonstra culpa ou responsabilidade pelo ato cometido. Pode parecer mentira, mas o que a criança expressa é totalmente verdadeiro. Ela agiu sob compulsão e essa compulsão não está integrada à sua personalidade total. Ou seja, o aspecto do si-mesmo que cometeu o ato anti-social está dissociado da sua personalidade total. Não existe, portanto, comunicação entre os dois.

Se a criança é confrontada com as provas, ela chega até a admitir, mas continua não sentindo a culpa. Com a confissão, haverá uma integração, mas somente a nível intelectual. Ou seja, a culpa é admitida, mas não é sentida.

Fazer a criança confessar, ou forçar uma responsabilização pelos atos anti-sociais, não ajuda a criança na cura da tendência anti-social; ela vai admitir, mas depois continuará roubando.

Winnicott ainda faz uma diferenciação entre os mecanismos de dissociação e de cisão. Ele reserva o termo cisão (*splitting*) para designar mecanismos de defesa presentes nas personalidades esquizofrênicas ou limítrofes. Já o termo dissociação prevê uma maior integração da personalidade, e é usado para descrever os casos em que podemos ter acesso à maior parte das experiências egóicas (memória, por exemplo), a despeito de frações desse eu que permanecem indisponíveis.

⁶¹ WINNICOTT, D. W. “Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil” (1946) In: *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 130.

7 - O ambiente escolar

No início da vida escolar, a escola funciona como extensão e ampliação do lar, Assim, Winnicott argumenta ser provável que as crianças com tendência anti-social abandonem a escola, pois uma grande proporção dos alunos não estará apta a empenhar-se na aprendizagem porque está concentrada numa tarefa mais importante, ou seja, a descoberta e o estabelecimento de sua própria identidade (em função da perda do senso de identidade que acompanha a privação).

Em seu texto “Influências de grupo e a criança desajustada” ele observa que:

(...) a criança desajustada necessita de um ambiente que enfatize mais a administração do que o ensino; o ensino é uma questão secundária e pode, às vezes, ser especializado, de natureza mais corretiva do que de instrução em matérias escolares. Em outras palavras, no caso da criança desajustada, ‘escola’, tem o significado de alojamento. (...) os profissionais que cuidam dessas crianças não são professores que acrescentam uma pitada de compreensão humana, mas terapeutas que acrescentam uma pitada de ensino.⁶²

8 – Tratamento

O tratamento da tendência anti-social e da delinquência é basicamente ambiental, porque “a causa foi uma deficiência ambiental na área de apoio e proteção ao ego num estágio de dependência do indivíduo”.⁶³

Para Winnicott, o tipo de tratamento vai depender do estágio em que se encontra a tendência anti-social. Quanto mais próxima estiver do ponto de origem, maior será a possibilidade de melhora da criança.

⁶² WINNICOTT, D. W. “Influências de grupo e a criança desajustada: o aspecto escolar” (1955) In: *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 216.

⁶³ Id. “A psicoterapia de distúrbios de caráter” (1963) In: *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 279.

Mas em qualquer tratamento proposto o elemento essencial é o reconhecimento da esperança. Winnicott afirma:

A compreensão que o ato anti-social é uma expressão de esperança é vital para o tratamento de crianças que apresentam essa tendência. Vezes sem conta assistimos a momentos de esperança serem desperdiçados ou minimizados por um manejo equivocado ou por intolerância. Este é um modo de dizer que o tratamento da tendência anti-social não é a psicanálise mas o manejo, o ir ao encontro do momento de esperança e corresponder-lhe.⁶⁴

Acolher a esperança é reconhecer o pedido de ajuda que o paciente faz, é compreender que seu ato anti-social é um sinal de aflição. Segundo Winnicott⁶⁵, a tentativa de ir ao encontro da tendência anti-social do paciente tem dois aspectos:

1) a admissão das reivindicações de direitos do paciente em termos do amor e confiabilidade de uma pessoa e 2) o fornecimento de uma estrutura de suporte do ego que seja relativamente indestrutível.

8.1 – No ambiente familiar

Portanto, quando a criança apresenta sintomas primitivos de tendência anti-social, a própria mãe e o ambiente familiar podem funcionar como terapeutas. A mãe percebe as manifestações do bebê, através do incômodo excessivo que ele causa, reconhece sua falha e lhe proporciona cuidados especiais – mimos. Como coloca Winnicott, a mãe mima seu bebê, lhe devolvendo o afeto e a sustentação emocional (holding) necessários para retomada do seu desenvolvimento.

A criança normal, ajudada nos estágios iniciais pelo seu próprio lar, desenvolve a capacidade para controlar-se. Desenvolve o que é

⁶⁴ WINNICOTT, D. W. “A tendência anti-social” (1956) *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 409.

⁶⁵ Id. “A psicoterapia de distúrbios de caráter” (1963) In: *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 282.

denominado, por vezes, “ambiente interno”, com uma tendência para descobrir um bom meio.⁶⁶

E assim, se no decorrer da infância a criança sofrer de privação e o ambiente reconhecer imediatamente e lhe prestar os cuidados especiais, a chance de melhora é grande. Aqui a cura se dá através do próprio ambiente, através de uma modificação na modalidade de cuidados.

8.2 - Consultas terapêuticas e do jogo do rabisco

Se a família não reconhece a falha, a criança continua apresentando os sintomas e tendência anti-social. Muitas vezes a família por algum motivo não percebe ou reconhece a deprivação, mas está aberta e disposta a ajudar a criança. Nesses casos a *consulta terapêutica* mostra-se eficaz, pois a criança possui um ambiente relativamente bom que está disposto a oferecer os cuidados especiais que lhe forem necessários. Assim, além da consulta terapêutica realizada com a criança, Winnicott recomenda orientação à família para que ela realize essas modificações ambientais.

A consulta terapêutica é extremamente eficiente nos casos moderados, em que a criança encontra-se relativamente próxima da deprivação – até no máximo oito anos de idade. A partir daí já ocorreram ganhos secundários e nesses casos outros tipos de tratamento são recomendados.

Winnicott desenvolveu esta modalidade de atendimento para atender um número elevado de crianças que procuravam o serviço público e não tinham possibilidade de arcar com o custo de um longo tratamento.

Através da consulta terapêutica, que consiste em uma ou até três entrevistas, ele observou que as crianças com tendência anti-social obtinham melhora rápida. Pois, através das consultas e do jogo do rabisco, a criança chegava ao ponto do trauma e conseguia comunicar esse sofrimento a alguém que em condições especiais (*holding*), poderia ouvir, compreender e acolher sua dor.

⁶⁶ WINNICOTT, D. W. “Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil” (1946) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 130.

Passemos à descrição da consulta terapêutica e do jogo do rabisco:

Na prática das consultas terapêuticas o essencial é a adaptação do *setting* às necessidades do paciente.

Como coloca Lins,

A capacidade de adaptação materna, expressa por Winnicott em termos de *sustentação e manejo do bebê*, serve de paradigma importante para o terapeuta que se lança na prática das consultas terapêuticas. Nelas a transferência se transforma em um modelo da experiência mais primitiva, uma experiência que lembra a situação do bebê sob cuidados maternos.⁶⁷

Deste modo, se o analista oferece um *setting* adequado (uma forma de sustentação), o paciente demonstra uma produção de idéias e sentimentos não integrados anteriormente à sua personalidade total. Nesta modalidade de atendimento, o terapeuta deve se colocar como um *objeto subjetivo*, um objeto criado pela criança, onde a comunicação silenciosa é fundamental.

Segundo Lins, o mais importante nas consultas é a *flexibilidade* às necessidades do paciente e a *não-interpretação*. Os comentários interpretativos são reservados para momentos especiais. O terapeuta só realiza interpretações na medida em que percebe que o material foi produzido pela criança com esta finalidade, isto é, que a criança precisa saber se sua comunicação foi entendida.

Winnicott utilizava nas consultas terapêuticas o *jogo do rabisco*, pois ele acreditava que só através da brincadeira, portanto no *espaço potencial*, a comunicação significativa e autêntica torna-se possível.

O jogo do rabisco proposto por Winnicott é uma brincadeira simples, onde o terapeuta diz ao paciente: “Faço um rabisco e você o modifica; depois é a sua vez de começar, e sou eu que vou modificar seu rabisco”. Assim, ambos executam alternadamente traços livres, cada parceiro devendo modificar os rabiscos feitos pelo outro à medida que estes são realizados.

Lins define,

⁶⁷ LINS, Maria Ivone Accioly. *Consultas Terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 90.

O jogo do rabisco tem como característica a espontaneidade e agilidade dos traços. A dupla não pensa muito no desenho que vai fazer, nem na forma do rabisco que vai propor a seu par. Um diálogo, uma sintonia e um clima empático se estabelecem. A espontaneidade possibilita o imprevisto, a surpresa. Esta brincadeira produz de um simples rabisco um gesto de criatividade. Um espaço intermediário instaura-se entre a dupla; diferentes sentidos vão aparecer. O paciente, apoiado pelo terapeuta, depois de transformar o rabisco em imagem, transforma-o em discurso. Num clima de confiança, uma comunicação se estabelece, que o leva a exprimir criativamente suas fantasias, sua problemática, seus sonhos. O terapeuta recebe essa comunicação e a reenvia a seu paciente de maneira igualmente criativa. Nessa intimidade, o ato espontâneo aparece e o jogo do rabisco conduzirá os dois parceiros à zona da angústia original da criança, ao motivo que o levou à consulta.⁶⁸

Para Winnicott, não é tanto o sentido do conflito expresso nos desenhos ou o que estes simbolizam o que importa, mas sim a capacidade de instauração de um espaço de experiência. A experiência do jogo possibilita a superposição de dois espaços de brincadeira, o espaço do paciente e o espaço do terapeuta. Para ele o que é terapêutico não é a interpretação, mas a experiência.

Assim, o jogo do rabisco destina-se principalmente a favorecer a instauração de um *espaço transicional*, e é nesse espaço que a comunicação entre paciente e terapeuta vai se dar.

Um exemplo do uso das consultas terapêuticas e jogo do rabisco pode ser observado na tese de Tereza Elizete Gonçalves⁶⁹. Ela relata o atendimento a crianças vítimas de violência que apresentavam sintomas de tendência anti-social e como o atendimento baseado nesses pressupostos foi importante para melhora dos sintomas.

⁶⁸ LINS, Maria Ivone Accioly. *Consultas Terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 92.

⁶⁹ GONÇALVES, Tereza Elizete. *A degradação da infância: maus tratos e sevícias na origem da conduta anti-social. Um estudo psicanalítico*. Tese, 2006, PUC/SP, Psicologia Clínica.

8.3 – Psicanálise

Como vimos até aqui, as formas propostas para tratar a tendência anti-social e a delinquência são essencialmente ambientais. Tão logo apareçam os sintomas de privação, o próprio lar poderá tratar. Mas se o lar não conseguir cuidar a tempo e a criança estiver próxima do trauma, as consultas terapêuticas são indicadas. Winnicott ainda ressalta que a psicanálise enquanto tratamento individual poderá ser acrescida em alguns casos, mas não deve ser a única forma de tratamento, pois o que a criança realmente precisa é de cuidados ambientais.

Em seu texto de 1956, Winnicott coloca que o tratamento da tendência anti-social não é a psicanálise, mas o fornecimento de um *ambiente que cuida*, e o qual poderá ser testado por ela. É justamente a estabilidade do ambiente que promove a terapia. Winnicott observa:

(...) para virem a fazer sentido, os impulsos do id devem ser experimentados no contexto de uma relacionabilidade do ego, e quando o paciente é uma criança deprivada a relacionabilidade do ego deve receber apoio do terapeuta que se relaciona com ela (...) É o ambiente que deve fornecer a nova chance para a relacionabilidade do ego, pois a criança percebeu que foi uma falha ambiental relativa ao apoio egóico que provocou originalmente a tendência anti-social.⁷⁰

A tendência anti-social caracteriza-se por um elemento que compele o ambiente a tornar-se importante. O paciente, devido a impulsos inconscientes, obriga alguém a encarregar-se de cuidar dele. A tarefa do terapeuta é a de envolver-se com esse impulso inconsciente do paciente, e o trabalho é realizado em termos de *manejo, tolerância e compreensão*.

Desse modo, o analista deve estar preparado para suportar todos os testes do ambiente que a criança vier a fazer e todas as suas atuações (*acting-out*), que podem ocorrer dentro e fora do contexto analítico. Na medida em que o *acting-out* se relaciona com a transferência, pode ser orientado e interpretado. As dificuldades em terapia surgem em

⁷⁰ WINNICOTT, D. W. “A tendência anti-social” (1956) *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 416.

relação a uma atuação anti-social, que se situa à margem do mecanismo terapêutico, ou seja, quando extrapola os limites da sala do analista e envolve a sociedade.

Nesses momentos o tratamento muitas vezes é interrompido, justamente porque o analista não suporta os ataques e não reconhece que o *acting-out* faz parte do tratamento e podem ter um valor positivo.

No texto “Variedades de psicoterapia”(1961), Winnicott coloca que a psicoterapia destinada a tratar de uma tendência anti-social só funciona se o paciente estiver perto do começo de sua carreira anti-social, antes de se estabelecerem ganhos secundários e habilidades delinquentes. Ele acrescenta ainda que a terapia se dá no espaço transicional:

Essa camada que está entre o inconsciente e o consciente é ocupada, nas pessoas normais, por atividades culturais, e a vida cultural do delinquente é notoriamente escassa, pois não existe liberdade em tal caso, exceto numa fuga para o sonho não recordado ou para a realidade. Qualquer tentativa de exploração dessa área intermediária conduz não para a arte, a religião, ou atividades lúdicas, mas para o comportamento anti-social que é compulsivo e inerentemente desestimulante para o indivíduo, bem como para a sociedade.⁷¹

Em “A psicoterapia dos distúrbios de caráter” (1963), Winnicott alerta que, se os ganhos secundários já estão estabelecidos, a psicanálise não deve ser a única forma de tratamento:

Na época em que o paciente chega para tratamento, poderá existir já a manifestação de uma tendência anti-social fixada, e uma atitude endurecida no paciente, fomentada pelos ganhos secundários; nesse caso a questão de psicanálise não se levanta. Então, o objetivo é fornecer uma administração firme, por pessoas compreensivas, e fornecer isso como um *tratamento*, antes que venha a ser dado como *corretivo* por ordem de um tribunal. Psicoterapia pessoal poderá ser acrescida, se houver condições.⁷²

⁷¹ WINNICOTT, D. W. “Variedades de Psicoterapia” (1961) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 272.

⁷² Id. “A psicoterapia de distúrbios de caráter” (1963) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 285.

Nesta citação observamos claramente que para Winnicott o tratamento para a delinquência é o cuidado ambiental – como ele diz: “fornecer uma administração firme, por pessoas compreensivas”, ou seja, *holding* e manejo.

8.4 - Outras formas

A partir daqui trago as formas de tratamento para os casos de tendência anti-social que evoluíram para a delinquência. Essas formas, relatadas por Winnicott, são de nosso principal interesse, pois podem nos ajudar a refletir sobre as possibilidades de intervenção na liberdade assistida.

A partir de minha leitura dos textos de Winnicott, dividi em duas partes suas contribuições: a primeira refere-se à maneira como ele vê o tratamento da lei nos casos de delinquência, e a segunda parte quando ele relata a indicação e as formas de tratamento institucional para esses casos.

8.4.1 - Quando a lei assume o controle

Winnicott priorizava sempre a prevenção da delinquência, e dizia que, tão logo aparecessem os sintomas de privação, o próprio lar da criança poderia curá-la. Mas nos casos em que isso não acontecia, os sintomas seriam cristalizados e evoluiriam para uma delinquência. Portanto, para Winnicott a delinquência é uma tendência anti-social que não foi acolhida e tratada corretamente.

Segundo ele:

Uma criança sofre privação quando passam a lhe faltar certas características essenciais da vida familiar. Torna-se manifesto um certo grau do que poderia ser chamado de ‘complexo de privação’. O comportamento anti-social será manifesto no lar ou numa esfera mais ampla. Em virtude da tendência anti-social, a criança poderá finalmente ter que ser considerada desajustada e receber tratamento num alojamento

para crianças desajustadas, ou pode ser levada aos tribunais como criança incontrolável. Agora, *delinqüente, a criança pode tornar-se um indivíduo em liberdade condicional sob mandado judicial ou ser enviada para um reformatório.*⁷³

Ele relata que “por trás do desajustamento de uma criança está sempre um fracasso do ambiente em ajustar-se às necessidades absolutas da criança numa época de relativa dependência. Depois, observa-se um *fracasso da família* em curar os efeitos dessas deficiências; e posteriormente o *fracasso da sociedade*, quando esta toma o lugar da família”.⁷⁴

Winnicott observa que nos casos graves as formas de tratamento propostas apresentam dificuldades, pois a lei acaba assumindo o controle. Ele faz *críticas* a essas formas de tratar a delinquência – ou seja, que o tratamento nesses casos seja realizado somente através da lei. Segundo ele (...) a vingança da sociedade toma lugar da compreensão e da simpatia, e o indivíduo deixa de sofrer e de ser um paciente para tornar-se um criminoso.⁷⁵

Em outro momento ele coloca:

(...) se deixa a sociedade com todos os casos não tratados e intratáveis, nos quais a tendência anti-social se converteu numa delinquência estabilizada. Neste caso, a necessidade é de fornecimento de ambientes especializados, que podem ser de dois tipos: 1) aqueles que esperam socializar as crianças que estão segurando e 2) aqueles que são meramente destinados a guardar as crianças, a fim de preservar a sociedade da presença delas. (...) Vocês vêem como é muito perigoso basear um sistema de assistência infantil no trabalho feito em alojamentos para crianças desajustadas, e sobretudo na gestão “bem sucedida” de delinqüentes em centros de detenção.⁷⁶

⁷³ WINNICOTT, D. W. “Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil” (1946) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 138.

⁷⁴ Id. “A psicoterapia de distúrbios de caráter” (1963) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 281.

⁷⁵ Ibid., p 284.

⁷⁶ Ibid., p 271.

Winnicott continua:

Pode ser que o recolhimento por decisão judicial acabe sendo um elemento positivo na socialização do paciente. Isso corresponde também à cura natural, que comumente ocorre na família do paciente; a reação da sociedade foi, para o paciente, a demonstração prática de seu ‘amor’, isto é, de sua disposição para ‘sustentar’ o eu não integrado do paciente e enfrentar a agressão com firmeza. ...Muitas crianças desapossadas anti-sociais e turbulentas transformam-se de ineducáveis em educáveis no regime rigoroso do estabelecimento correccional. O perigo nesse caso é que, crescendo numa atmosfera de ditadura, as crianças turbulentas e anti-sociais tornem-se ditadores, o que pode levar educadores e pedagogos a pensarem que uma atmosfera de rígida disciplina, em que cada minuto da vida da criança é preenchido, é um bom tratamento educacional para crianças normais, o que decididamente não é.⁷⁷

Winnicott faz críticas em relação ao aspecto punitivo imposto ao adolescente através da justiça. Nessa época ele já atentava para uma mudança na forma de cuidar desses casos.

Como também verificamos, ele coloca que nos casos graves em que a lei assume o controle é necessário o fornecimento de ambientes especializados. Mas, esses locais que cumprem a decisão judicial de cuidar desses jovens, só obterão sucesso se realmente tiverem o propósito de socialização. Eles não devem cumprir apenas um papel ditador e exercer a “vingança da sociedade”, ou seja, somente punir o jovem pelo ato infracional cometido, pois se isso ocorre nenhuma mudança acontece.

Nas palavras de Winnicott, a criança sofre de privação quando passam a lhe faltar certas características essenciais na vida familiar – ou seja, quando houve um fracasso ambiental. O tempo passa, os sintomas aparecem e a família falha em curar os efeitos dessa deficiência. Depois quando não há mais o que fazer e os sintomas fogem do controle da família, a sociedade através da lei assume o controle e o lugar da família. O risco que se

⁷⁷ WINNICOTT, D. W. “A psicoterapia de distúrbios de caráter” (1963) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 285.

corre é da sociedade também fracassar com esse jovem através de atitudes essencialmente punitivas.

Mas, por outro lado, o uso de dispositivos da lei é a única e talvez a última medida capaz de produzir melhora e fornecer o ambiente onde o jovem é capaz de retomar seu desenvolvimento paralizado pela deprivação.

Deste modo, a lei, através da figura do juiz, corresponde a três elementos fundamentais para a cura da delinquência: amor, sustentação e firmeza. O papel da lei substitui o papel da família, da mãe que cuida e do pai que barra o impulso agressivo/destrutivo. Através da contenção do impulso a integração é possível e a inserção na sociedade de forma saudável poderá ocorrer.

Assim, em nossa sociedade as medidas socioeducativas podem cumprir esse papel. O ECA é uma lei em total consonância com a teoria aqui exposta, é uma lei que cuida, que protege a criança e o adolescente quando a família não conseguiu fazer esse papel. As medidas socioeducativas também têm essa essência, onde a punição pelo ato infracional cometido vem acompanhada de proteção, ou seja, a socialização do adolescente se dá através da educação, de cuidados educativos. E é exatamente isso que a teoria winnicottiana propõe. A lei, como já exposto, guarda em si aspectos punitivos e educativos, guarda em si atitudes maternas e paternas – o cuidado e a contenção - características necessárias para a intervenção na delinquência.

O problema surge justamente no uso que se faz da lei, desde sua aplicação até a execução da medida. Começando pelos juízes, que muitas vezes aplicam a lei de forma essencialmente punitiva, até os orientadores que realizam o acompanhamento de forma mecânica, burocrática e ditadora. A falha da família se repete e esses jovens, ao completar 18 anos, vão então contribuir para a superlotação dos presídios.

O texto “Correspondência com um Magistrado”⁷⁸ (1944), exemplifica essa questão. Neste texto um juiz escreve uma carta a Winnicott solicitando orientações sobre como lidar com os casos de delinquência. Este texto me chamou a atenção, porque ainda hoje verificamos os juízes com esta mesma questão. Ele escreve para Winnicott:

⁷⁸ WINNICOTT, D. W. “Correspondência com um Magistrado” (1944) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

...o problema é que o magistrado não sabe praticamente nada a respeito de instituições correcionais, e não sabe muita coisa sobre os métodos e habilitações dos funcionários responsáveis pelas visitas regulares aos beneficiários por liberdade condicional; no caso deles, só se pode julgar pelos resultados...Pessoalmente não acredito muito no efeito dissuasivo da punição mas um grande número de magistrados assim pensa e tenho de levar em conta as opiniões deles. É desanimador quando, como aconteceu outro dia, um jovem de 17 anos que cometeu vários roubos e foi por mim tratado com clemência, tendo-lhe eu aplicado apenas uma severa repreensão, comparece dias depois a juízo exatamente pelo mesmo tipo de crime. O que fazer nesse caso? ⁷⁹

A questão aqui apresentada por este juiz se faz presente hoje: os juízes raramente conhecem como funcionam os programas de liberdade assistida e como é a forma de intervenção nesses casos, apesar de ser de sua responsabilidade fiscalizar estes programas, conforme preconiza o ECA. Justamente por não conhecerem a fundo o objetivo e as formas de intervenção das medidas em meio aberto, muitos juízes não aplicam esta medida. Muitos são demasiadamente punitivos, aplicando a medida de internação em casos que a medida em meio aberto seria a mais adequada. Já outros são excessivamente brandos, aplicando a medida de advertência, quando na verdade o jovem necessita de uma medida que lhe dê sustentação e amparo. Este último que recebeu advertência continuará infracionando, e retornará ao juiz, até encontrar a contenção necessária de que precisa, talvez seja este o caso ocorrido na citação acima.

Nesta mesma carta o referido juiz coloca:

...o que atualmente se precisa é de uma ponte entre o moderno conhecimento psicanalítico, tal como foi exemplificado no seu artigo (citando o artigo de Winnicott sobre delinquência), e o procedimento e a prática de um tribunal criminal ordinário.⁸⁰

⁷⁹ WINNICOTT, D. W. “Correspondência com um Magistrado” (1944) In: *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p.186.

⁸⁰ *Ibid.*, p.186.

Winnicott⁸¹ responde esta carta dizendo que os psicanalistas têm pouca ajuda a oferecer aos magistrados, no sentido de uma terapia direta. Ele ressalta que na prática, “o bom trabalho é sempre feito por um indivíduo que esteja em íntimo contato com a criança que está em dificuldades”.

Ele segue aconselhando o magistrado a aplicar uma medida à criança ou adolescente com base no diagnóstico familiar:

1) se a criança tiver um bom lar, ela deve ficar junto da família “onde um pai e uma mãe fortes e unidos estão aptos e desejosos de cuidar dela, ... deve-se recordar sempre que os pais são os guardiões adequados de seus próprios filhos”.

2) a permanência da criança em seu lar será conveniente se ela ficar sob os cuidados de um bom “inspetor de liberdade condicional, que se torna então a pessoa que faz a diferença”. O inspetor fornece algo que está faltando no lar – amor apoiado na força (neste caso, a força da lei).

3) a permanência da criança em seu lar não será conveniente, mesmo com a ajuda de um inspetor de liberdade condicional. Nesse caso ela deve ser enviada a um alojamento, para um tratamento residencial, onde possa ser oferecido o amor e a vigorosa gestão de que essas crianças têm necessidade.

4) parte das crianças levadas a tribunal já chegaram a um ponto em que no alojamento não há condições de lidar com elas, e nesse caso terão que ser submetidas a um controle mais rígido.

Esta forma de direcionar a aplicação de uma medida judicial tendo como base a condição familiar é muito próxima das medidas socioeducativas previstas no ECA. A leitura que faço é que a primeira modalidade refere-se à medida de advertência, quando o ato infracional é leve e a família tem total condição de fornecer um ambiente estável ao adolescente. Já na segunda modalidade, quando Winnicott se refere ao inspetor de “liberdade condicional”, podemos identificar claramente a medida de liberdade assistida, onde o orientador será esta pessoa que vai fazer a diferença e fornecer o amor apoiado na força da lei. A próxima modalidade, para mim, refere-se à medida de semi-liberdade ou

⁸¹ WINNICOTT, D. W. “Correspondência com um Magistrado” (1944) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p.187.

mesmo à colocação do jovem em um abrigo (medida de proteção), que ele chama em seu texto de *alojamento*, e a última que trata dos casos mais graves, à medida de internação.

Este texto traz sustentação à afirmativa de que a liberdade assistida pode ser uma das formas possíveis de intervenção nos casos de delinquência.

Ainda nesse texto, Winnicott segue dizendo que é necessário ao magistrado conhecer todas as formas de tratamento e os locais para os quais se encaminha a criança e enfatiza a importância do envolvimento do magistrado na organização e administração de um alojamento.

Winnicott via nos alojamentos uma alternativa para os casos graves, uma última tentativa antes que fossem enviados a um reformatório. Ele acreditava que no alojamento a criança poderia reconstruir a relação familiar perdida. Winnicott traz muitas informações sobre a forma de tratamento nesses *lares* e discorre de forma minuciosa sobre a importância desse tipo de tratamento. Em seus textos, observamos uma maior ênfase nesse tipo de tratamento porque é justamente nesses lares, ou seja, nos lares criados na guerra para acolher crianças com problemas de desajustamento, que Winnicott esteve em contato direto com essas crianças e desenvolveu toda sua teoria sobre a delinquência.

Mesmo tendo Winnicott direcionado o foco para a intervenção institucional realizada nos alojamentos ou lares, todo conhecimento acumulado com essa experiência são extremamente válidos para as outras formas de intervenção ou tratamento da delinquência, como é o caso da liberdade assistida.

Como já relatado, os lares ou alojamentos, tiveram seu papel crucial na época de Winnicott, hoje esses lares correspondem em nossa realidade aos abrigos ou mesmo à medida socioeducativa de semi-liberdade.

A colocação de uma criança ou adolescente em um abrigo caracteriza-se como medida de proteção e não como medida socioeducativa. O adolescente, por exemplo, pode ser colocado em um abrigo e ao mesmo tempo cumprir a medida socioeducativa de liberdade assistida. A colocação em um abrigo está sempre relacionada a um risco, geralmente quando sofre violência na família ou mesmo quando não possui família.

Concordo com Winnicott, que nos casos em que a liberdade assistida não consegue ajudar o jovem a medida de semi-liberdade ou mesmo um abrigo podem reconstruir com ele laços familiares. Mas, infelizmente a nossa realidade está longe do ideal.

Infelizmente, a medida de semi-liberdade, que seria uma alternativa à liberdade assistida e à internação, ainda não foi implementada como deveria. São pouquíssimos os municípios que possuem essa medida.

Como foi discutido no capítulo 1, a municipalização das medidas socioeducativas são necessárias, justamente para que o município conte com a oferta de todas as medidas no mesmo local ou o mais próximo possível do adolescente. Em muitos casos, por exemplo, em que os juízes poderiam aplicar a medida de semi-liberdade, não o fazem porque no seu município não possui esta medida.

O mesmo acontece com relação aos abrigos. Muitos adolescentes que são acompanhados em liberdade assistida, por exemplo, necessitam ficar em abrigos - porque estão expostos à violência familiar, mas isso não ocorre porque também muitos municípios não possuem abrigos para adolescentes.

Isso mostra que a estrutura política de atendimento para adolescentes está longe do ideal, o que dificulta muito a intervenção a ser realizada junto ao adolescente infrator. A rede de recursos e de atenção ao adolescente é a base para uma intervenção eficaz, tanto para o juiz que aplica a medida, quanto para o orientador que acompanha o jovem.

O que observamos é que o diagnóstico direciona o cuidado ou o tipo de intervenção que o adolescente precisa, mas esse cuidado só será eficaz se o município possuir o tipo de recurso adequado para cada caso. Assim, a questão política pode se tornar um entrave para o rompimento da prática infracional ou um facilitador para a diminuição do índice de violência entre os jovens.

8.4.2 - Tratamento institucional

Winnicott coloca que para alguns casos de tendência anti-social, ou mesmo delinqüência, é indicado um tratamento institucional. São aqueles casos em que a família não oferece nenhum suporte para cuidar da criança e tratar de sua deprivação. Então essas crianças devem ser enviadas a uma instituição que possa cumprir esse papel.

Resolvi designar tratamento institucional o que Winnicott chama de *tratamento residencial*, que em sua época era realizado nos lares no qual atendia e era supervisor, como já foi relatado anteriormente. Assim, toda experiência e conhecimento que

Winnicott traz sobre o tratamento institucional, pode ser utilizado para pensarmos as práticas sociais com crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, inclusive o atendimento socioeducativo na liberdade assistida.

As propostas de Winnicott para o tratamento institucional podem ser divididas em três partes:⁸²

- 1) se refere ao *diagnóstico* da criança que vai determinar o *tipo de tratamento* institucional indicado no seu caso;
- 2) se refere a *estrutura* da instituição de atendimento, que engloba principalmente a formação da *equipe* de educadores (RH), ou seja, a seleção de pessoas adequadas para esse trabalho;
- 3) se refere as formas de *intervenção* ou características essenciais do trabalho institucional.

Passemos então, às propostas de Winnicott para o tratamento institucional:

1) Diagnóstico

Na teoria winnicottiana a base da ação terapêutica é o diagnóstico, é ele que vai direcionar a intervenção a ser realizada.

A compreensão da delinquência como gerada por uma falha ambiental traz a necessidade de diagnóstico não só pessoal, ou seja, do desenvolvimento emocional do adolescente, mas também se faz necessário um diagnóstico social.

Diagnóstico Pessoal

No caso da tendência anti-social ou da delinquência, o diagnóstico não pode ser feito com base somente nos sintomas apresentados, mas principalmente na história de seu desenvolvimento emocional. Conhecer a história da criança, o que lhe foi propiciado em termos ambientais nas fases iniciais da vida e como ocorreu a privação - o dano causado

⁸² WINNICOTT, D. W. "Assistência residencial como terapia" (1970) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

e se este persistiu, é de fundamental importância para o diagnóstico e também para uma boa intervenção.

Em alguns casos é impossível conhecer a história inicial da criança, porque muitas vezes a família fornece dados confusos e falhos ou mesmo não se tem ninguém da família para recolher as informações. Nesses casos, a única forma de saber sobre o desenvolvimento emocional da criança e uma possível privação sofrida é oferecendo-lhe um bom ambiente e observando o uso que ela fará dele.

A fim de facilitar o diagnóstico, Winnicott definiu seis categorias de privação familiar que a criança pode ter sofrido:

- bom lar comum, desfeito por um acidente com um ou ambos os genitores;
- lar desfeito pela separação dos pais, que são bons pais;
- lar desfeito pela separação dos pais, que não são bons pais;
- lar incompleto, porque não existe pai (filho ilegítimo). A mãe é boa; os avós podem assumir um papel parental ou ajudar, em alguma medida.
- lar incompleto, porque não existe pai (filho ilegítimo). A mãe não é boa.
- nunca houve um lar.

Além disso, é necessário realizar um cruzamento de informações: verificar a idade da criança e a idade em que o ambiente suficientemente bom foi perdido e também analisar possíveis transtornos psiquiátricos.

Diagnóstico Social

O diagnóstico social refere-se às condições atuais da família. Isso significa que é necessário avaliar as condições familiares da criança, para verificar se esta família tem condições de cuidar da criança ou se é necessário enviá-la para alguma instituição. Winnicott coloca que a situação familiar pode se apresentar de quatro formas:⁸³

- se o lar da criança está intacto e em funcionamento;
- se o lar da criança está intacto e com funcionamento claudicante;
- lar desfeito;
- lar nunca estabelecido.

⁸³ WINNICOTT, D. W. “Darão as escolas progressivas excesso de liberdade à criança?” (1965) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p.239.

Segundo Winnicott, o *diagnóstico pessoal e social* é de suma importância para a ação terapêutica, pois é ele que auxilia o profissional na compreensão de quais as formas de cuidado que o adolescente necessita. É o diagnóstico que vai nortear as ações do profissional. Assim, com base no diagnóstico realizado, um tratamento será proposto, que pode ir da adoção até a internação em uma instituição. Ele relata, por exemplo, que nos casos que nunca houve um lar, a adoção é a única saída. Já naqueles casos em que o lar está desfeito e os pais não são bons, talvez seja necessária a internação em uma instituição que reconstrua com esse jovem uma família.

Winnicott coloca que quando se verifica, através do diagnóstico, que o tratamento institucional é a única possibilidade, significa que para essas crianças o único ambiente capaz de lidar adequadamente com elas como indivíduo é a instituição, pois elas não possuem uma experiência de provisão ambiental suficientemente boa que tenha sido incorporada como confiança. E é justamente por essas crianças possuírem essas características que a psicoterapia individual não é indicada.

2 - estrutura da instituição de atendimento e formação da equipe

Para Winnicott a escolha da equipe que vai trabalhar com crianças e adolescentes anti-sociais é o ponto principal para o sucesso do tratamento. É um trabalho que demanda disponibilidade, interesse e suportabilidade de tensão diária.

Winnicott salienta que todas as pessoas que trabalham no projeto devem ser escolhidas com base nesse perfil - devem ser pessoas acolhedoras e firmes – assim, a cozinheira, a faxineira, etc., são importantes para a criança e cumprem o papel de cuidar dela.

Nos lares, Winnicott orientava que os supervisores/educadores fossem casais (se possível), porque isso facilitava a vivência real de uma família no alojamento.

Outra orientação era que os supervisores/educadores pudessem contar sempre com uma supervisão, que poderia ser feita através do debate com a equipe técnica responsável. Esta troca é importante, porque o trabalho é difícil e necessita de bastante apoio e compreensão. Winnicott e sua esposa Clare realizavam esse tipo de trabalho com a equipe

dos lares, eles eram supervisores externos que levavam escuta, apoio e um novo olhar para a problemática apresentada.

Outra questão colocada por Winnicott refere-se ao número de crianças por técnico. Ele coloca que na instituição, para funcionar, este grupo tem que ser pequeno – 12 a 18 crianças.

Não se deve esquecer que o inspetor de liberdade condicional pode responsabilizar-se apenas por um certo número de casos, em virtude da excessiva tensão emocional que o trabalho envolve, e que ele (ou ela) necessita de folgas definidas e compulsórias e férias periódicas.⁸⁴

Em outro texto ele coloca:

Na minha opinião as assistentes infantis devem decidir positivamente que não aceitarão mais casos do que poderão tratar. É uma questão de cuidar bem de poucas crianças...O bom trabalho deve ser pessoal, para que não seja cruel e torturante para a criança e a assistente. O trabalho só vale a pena ser feito se for pessoal e se aqueles que o estão realizando não forem sobrecarregados.⁸⁵

Winnicott coloca que a distribuição de trabalho também deve ser pensada. É necessário ter um supervisor ou coordenador da instituição e o profissional que efetivamente será responsável pela criança. Cada um desses profissionais deve cumprir seu papel de forma a não sobrecarregar o outro.

Ele relata que a assistência à criança é realmente um processo que demanda atenção em tempo integral e deixa a pessoa que está realizando o trabalho com poucas reservas emocionais para enfrentar os procedimentos administrativos ou as grandes questões sociais representadas, em certos casos, pela polícia. Do mesmo modo, a pessoa capaz de cuidar

⁸⁴ WINNICOTT, D. W. “Correspondência com um Magistrado” (1944) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p.188.

⁸⁵ Id. “A criança desapossada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar” (1950) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 209.

firmemente da administração ou tratar com a polícia têm pouca probabilidade de ser especialmente eficaz na prestação de cuidados à criança. Este coordenador “também deve ter a função de manter-se em contato com as pessoas que executam o trabalho, apreciando seus pontos bons, reconhecendo os êxitos, quando ocorrem, *permitindo que o processo educativo fermente* e torne interessante a tarefa, debatendo os fracassos e as razões dos fracassos”⁸⁶, e estando acessíveis para proporcionar alívio na resolução de um problema emergencial.

3 - formas de intervenção ou características essenciais do trabalho institucional.

No texto “Assistência residencial como terapia” de (1970)⁸⁷ Winnicott traz claramente quais são suas posições para o tratamento da delinquência e descreve as características desse tratamento.

Neste texto ele inicia relatando que era um psicoterapeuta cheio de ‘empáfia’, porque achava que através de interpretações brilhantes poderia promover mudanças profundas nos pacientes, e que isso só poderia acontecer com sessões de 50 minutos, cinco vezes por semana. Ele relata que em algum momento o psicanalista deve “crescer para menor” ou “crescer para baixo”. Na realidade o que ele quer dizer é que em algum momento o psicanalista começa a ter humildade, e que isso ocorre quando as ferramentas tradicionais que ele utiliza não dão conta de algum problema a ele apresentado, e pior ainda, quando este problema é resolvido por outro profissional e por outras ferramentas.

Em suas palavras:

...No meu caso, acho que comecei a crescer para menor na época do meu primeiro contato com David Wills. David não se permitia orgulhar-se de seu trabalho numa antiga instituição de assistência social em Bicester. Era uma obra notável, orgulho-me por ele.

⁸⁶ WINNICOTT, D. W. “A criança desapossada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar” (1950) In: *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p.202.

⁸⁷ Id. “Assistência residencial como terapia” (1970) In: *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

... Era excitante estar envolvido na vida desse alojamento do tempo de guerra para evacuados problemáticos. Naturalmente, nele estavam os meninos mais indóceis e mais incontroláveis da área. ⁸⁸ p.250

Ele segue:

...Que papel eu desempenhei? Bem, é aí que tento descrever o crescimento para baixo. No começo, em minhas visitas semanais, via um menino ou dois, fazia uma entrevista pessoal em que aconteciam coisas estupendas e reveladoras. Às vezes David me ouvia contar a história da entrevista, na qual incluía estupendas interpretações baseadas em profundo insight e relacionadas com o material apresentado de um só fôlego pelos meninos, ansiosos por obter ajuda pessoal. Mas eu podia sentir que minhas pequenas tentativas de sementeira caíam em solo de pedra. Bem depressa eu aprendi que a terapia estava sendo feita na instituição, pelas paredes e pelo telhado.

...A terapia estava sendo realizada pelo cozinheiro, pela regularidade da chegada das refeições à mesa, pelas colchas quentes e coloridas, pelos esforços de David para manter a ordem apesar da escassez de pessoal.

...Quando cheguei para observar mais de perto o que se passava, descobri que David estava fazendo coisas importantes, baseadas em certos princípios que ainda estamos tentando formular e relacionar com uma estrutura teórica. Pode ser que estejamos falando sobre uma espécie de *amor*.

...para mim, observar seu trabalho foi um dos primeiros impactos educacionais que me fizeram entender que existe algo em psicoterapia que não se descreve em termos de interpretação certa no momento certo. ⁸⁹

Para Winnicott, a assistência institucional para crianças tem como objetivo fornecer certas condições ambientais que permitam a elas retomarem seu processo de amadurecimento pessoal. Ele coloca que no trabalho institucional é necessário deixar de

⁸⁸ WINNICOTT, D. W. "Assistência residencial como terapia" (1970) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p.250.

⁸⁹ *Ibid.*, p.250.

lado a verbalização e o material que está pronto para a interpretação, porque a ênfase recai sobre o suprimento total que é o ambiente, e nesse ambiente algumas características são fundamentais, como discutiremos a seguir.

- confiabilidade: a instituição deve ser acima de tudo um ambiente confiável e previsível. A criança que está sendo atendida pela instituição veio de um ambiente familiar em que não podia confiar, onde a imprevisibilidade imperava. Através de uma nova experiência a criança poderá desfazer seu sentimento de imprevisibilidade e passará a confiar novamente no ambiente.

Segundo Winnicott:

Imprevisibilidade quer dizer que a criança deve sempre esperar traumatismo e que a sagrada área central da personalidade deve manter-se escondida e inacessível, para que nada lhe possa fazer nem bem nem mal. O ambiente frustrador produz confusão mental e a criança poderá desenvolver-se permanentemente confusa, nunca organizada, no sentido de orientação. Do ponto de vista clínico, chamamos essas crianças de turbulentas, e dizemos que elas não têm poder de concentração, que não perseveram naquilo que fazem e estão permanentemente inquietas. *São incapazes de pensar no que farão quando crescerem*. Na realidade passam a vida inteira escondendo algo que se poderia chamar de seu verdadeiro eu. Talvez vivam algum tipo de vida em termos da franja formada pelo falso eu, mas o sentimento de existir estará vinculado a um verdadeiro eu, central e inacessível. A queixa, se é dada à criança a oportunidade de queixar-se, é de que nada é sentido nem vivenciado como real ou especialmente importante, ou verdadeiramente uma manifestação do eu. Por trás da confusão mental aguda está a lembrança de uma angústia inenarrável, quando pelo menos uma vez o núcleo central do eu foi descoberto e ferido.⁹⁰

⁹⁰ WINNICOTT, D. W. “Assistência residencial como terapia” (1970) In: *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p.254.

- segurança: a criança deve redescobrir no ambiente institucional uma situação de segurança suficientemente boa, que se perdeu ou foi interrompida num certo estágio anterior.

-suportabilidade e sobrevivência: quando a criança está melhorando ela passa a manifestar esperança através de atos anti-sociais (violência e roubo por exemplo), nesse momento ela testa a segurança do ambiente. Este é um momento crítico e a tarefa do profissional é sobreviver. Sobreviver significa suportar os ataques sem retaliações. Winnicott coloca que se o profissional sobrevive, “a criança terá oportunidade de crescer e vir a ser algo parecido com a pessoa que deveria ter sido se um colapso ambiental não tivesse acarretado o desastre”⁹¹ p.258

- escuta: é importante oferecer um espaço onde as crianças ou adolescentes possam se reunir e ter liberdade completa para falar. Winnicott cita a experiência em uma instituição onde os adolescentes tinham um grupo marcado às cinco horas de todas as quintas-feiras. Ele refere que esse era um grupo excepcionalmente difícil, mas que com essa alternativa “podiam ir guardando as coisas para dizê-las no grupo”.

- fenômenos transicionais: os objetos e fenômenos transicionais tornam a criança capaz de suportar frustrações e privações, e a apresentação de situações novas. A maioria das crianças atendidas na instituição que sofreram de privação, ou não tiveram um objeto desse tipo ou o perderam. É preciso que exista alguém que esse objeto represente ou simbolize, o que significa que a condição dessas crianças não pode ser curada simplesmente dando-lhes um novo objeto. Uma criança pode, entretanto, adquirir tanta confiança na pessoa que cuida dela, que aparecerão objetos profundamente simbólicos dessa pessoa. Isso será considerado um bom sinal, como ser capaz de recordar um sonho, ou sonhar com um acontecimento real.

⁹¹ WINNICOTT, D. W. “Assistência residencial como terapia” (1970) In: *Privação e Delinquência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p.258.

- postura ética: chamo aqui de postura ética a forma de intervir que leve em conta o respeito ao humano através de uma postura profissional. Winnicott alerta que o profissional que cuida da criança em uma instituição deve ter cuidado para não ter uma postura moralista e também não deve ter sentimentalismo e esperar gratidão. Isso denota que o cuidador saiu do seu papel e misturou questões pessoais na relação com a criança, o que com certeza prejudica sua intervenção. Ele coloca que se o trabalho é baseado no diagnóstico, o moralismo, a punição e retaliação não devem ter lugar na intervenção. É importante para o profissional perceber se está tendo uma atitude moralista e punitiva ao invés de educativa. O mesmo deve ser levado em conta com relação à gratidão. O profissional não deve esperar que a criança seja grata.

A escuta, confiabilidade, segurança, sustentação, suportabilidade e sobrevivência são características que podem ser englobadas no que Winnicott denomina cuidados maternos suficientemente bons (*holding, handling*, apresentação de objetos).

Como já relatado anteriormente, *holding* significa proteção e sustentação. Refere-se aos cuidados como: amor, carinho e proteção. Através da experiência de proteção e sustentação é possível a integração da personalidade e a possibilidade do indivíduo se sentir real e verdadeiro. *Handling* refere-se à cuidados físicos ou manejo. E a apresentação de objetos à apresentação do mundo conforme o tempo e a necessidade do sujeito.

No caso do tratamento da delinquência, o profissional deve intervir tendo como base a metáfora dos cuidados maternos, pois através do manejo e cuidado ambiental o adolescente poderá retomar o seu desenvolvimento.

O texto *A metapsicologia do cuidado*⁹², de Luis Cláudio Figueiredo vem ao encontro das orientações de Winnicott sobre esta a ética no cuidado.

Figueiredo coloca que a teoria e clínica psicanalítica servem de base para o desenvolvimento de uma concepção geral do cuidado que possa ser compreendida e operada por agentes cuidadores em geral: mães e pais, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc, sem exclusão dos próprios psicanalistas.

⁹² FIGUEIREDO, Luis Cláudio. *A metapsicologia do cuidado*. Revista Psychê, Ano XI, no. 21. São Paulo: jul-dez, p. 13-30.

Segundo Figueiredo, o cuidado envolve duas características fundamentais: o cuidador deve manter-se simultaneamente como presença implicada e reservada. O cuidador implicado é aquele que se mostra comprometido e atuante, ele “faz coisas”, no entanto, uma forma decisiva de cuidado não envolve fazer, mas o colocar-se em reserva.

A *presença implicada* consiste em acolher, reconhecer e interpelar.

Acolher engloba duas funções fundamentais: sustentar e conter. A função de sustentação ou *holding* nos dá a experiência de continuidade, de existência, pois somente conquistamos o senso de realidade se alguma continuidade estiver sendo oferecida e experimentada. O agente de cuidados que dá sustentação é aquele que está ao lado, “segurando a barra”. Já a função de continência nos proporciona a experiência de transformação e crescimento emocional. O cuidador que dá continência pode oferecer condições e vias para a transformação. Ele é capaz de nomear e conter a angústia do sujeito, ajudando a sonhar e a dar forma, colorido, palavra e voz aos estratos mais profundos do psiquismo.

Reconhecer refere-se a prestar atenção e observar o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular.

Interpelar significa questionar o sujeito que é objeto de cuidados a fim de que ele se posicione, a fim de que ele possa se tornar também ativo e implicado no processo de cuidado. Como exemplo, podemos citar o professor que chama o aluno à lousa para resolver um problema ou o juiz que ouve depoimentos.

A *presença reservada* consiste em dar tempo e espaço, esperar e manter-se disponível sem intromissões excessivas. A presença reservada equivale à mãe que vai desiludindo o bebê, ou seja, deixando que ele mesmo descubra o mundo do seu modo ou à mãe que deixa o filho brincar sossegado.

cabe ao agente de cuidados oferecer ao objeto de seus cuidados um espaço vital desobstruído, não saturado por sua presença e seus afazeres. O sujeito cria o mundo a sua medida e segundo suas possibilidades. O agente cuidador se mantém em reserva para convocar ação. Cria-se, assim, um espaço potencial na presença reservada do cuidador, e nesse

espaço, alucinar e todas as suas derivações, é possível e necessário. O sujeito pode voltar a sonhar.⁹³

Segundo Figueiredo uma das mais importantes virtudes do cuidado é oferecer ao sujeito uma experiência de integração.

Observamos aqui, o quão importante é saber cuidar e poder proporcionar um cuidado humanizado. É justamente este cuidado que deve fazer parte da medida de liberdade assistida.

⁹³ FIGUEIREDO, Luis Cláudio. *A metapsicologia do cuidado*. Revista Psychê , Ano XI , no. 21. São Paulo: jul-dez , p. 13-30. p.22.

CAPÍTULO IV

CONTRIBUIÇÕES DE WINNICOTT PARA INTERVENÇÃO NA LIBERDADE ASSISTIDA

1 – Retomando o percurso

No percurso realizado até aqui verificamos que uma das possibilidades de intervir junto à violência praticada por adolescentes, é a medida socioeducativa de liberdade assistida. A liberdade assistida é uma medida judicial que possui um potencial preventivo, mas cuja potencialidade não tem sido explorada de forma adequada.

No capítulo I apresentei como estão estruturadas a política pública e as leis que buscam intervir junto aos adolescentes que praticam atos infracionais. Busquei mostrar que a forma de organização das leis e diretrizes para atendimento de adolescentes autores de ato infracional baseia-se na doutrina de proteção integral e respeita as diretrizes internacionais.

A forma como estas leis estão estruturadas vem ao encontro da realidade brasileira e ao contexto em que estão inseridos esses adolescentes. Os adolescentes que cometem atos infracionais estão em sua maioria em vulnerabilidade social – estão expostos à situações de pobreza, violência e exclusão.

Toda política de atendimento visa, através de uma trama protetiva diminuir esta vulnerabilidade e tornar possível a inclusão social desses jovens e, com isso, promover o rompimento com a prática infracional.

Essa política privilegia a educação como estratégia de garantia da proteção social, por isso as medidas são denominadas socioeducativas. A proteção da sociedade, ou seja, a diminuição da violência ocorre com a proteção e garantia dos direitos dos adolescentes.

Na liberdade assistida esse cuidado e proteção do adolescente vai ser possível através do orientador. A essência dessa medida é que o orientador possa, através desse processo socioeducativo, ajudar o adolescente a romper com a vida infracional. Assim, o orientador cumpre duplo papel: de coerção e educação - ele é representante e agente da lei e ao mesmo tempo tem um papel de educador social.

Verificamos também que dentro do processo socioeducativo o estabelecimento de uma relação educativa entre orientador e adolescente é fundamental. Esta relação educativa é baseada no vínculo e no estabelecimento da confiança entre adolescente e orientador. E é através desse vínculo que o orientador poderá realizar o que prevê a medida: orientação ao adolescente e família e sua inserção na rede de recursos (escola, cursos, programas sociais).

Todo programa de liberdade assistida deve ser voltado para esse objetivo e para isso deve utilizar um programa pedagógico, que é justamente um embasamento teórico ou método para conseguir esses resultados.

Como já relatado anteriormente, por ter constatado que falta direcionamento teórico nas intervenções na liberdade assistida é que me propus buscar auxílio na psicanálise através das contribuições de Winnicott. Então passemos a análise dessas contribuições.

2 – Aproximações com o ECA

No capítulo II trouxe os conceitos centrais da teoria winnicottiana. Foi possível verificar que os pressupostos que alicerçam esta teoria estão em perfeita consonância com o ECA, no que se refere sobretudo ao princípio de proteção integral.

A teoria de Winnicott compreende o homem como um ser que possui uma tendência inata para o amadurecimento e essa tendência só se realiza através de um ambiente facilitador – suficientemente bom. O meio desenvolve papel fundamental para o desenvolvimento da saúde física e emocional.

O ECA concebe também a criança e o adolescente como pessoas em desenvolvimento e por isso prevê sua proteção integral. Uma vez assegurados seus direitos e uma vez protegida a infância, a criança tem condição de se desenvolver plenamente. Todo estatuto é voltado para a promoção de direitos, inclusive para os adolescentes que cometem delitos.

Winnicott prevê que em todas as fases do desenvolvimento, o indivíduo necessita de cuidados de um ambiente suficientemente bom. Na primeira fase (dependência absoluta) a necessidade do meio é fundamental e é o alicerce da saúde psíquica. Conforme a

independência vai se desenhando, a importância e interferência do meio no desenvolvimento diminui.

Esse meio é primeiro a mãe, depois se estende ao pai e outros familiares e posteriormente abrangerá a sociedade como um todo. Fica claro que, para Winnicott, a família tem papel crucial para o indivíduo. São as vivências familiares que darão condição para o indivíduo viver em sociedade.

O ECA prevê e assegura como condição fundamental, o direito que a criança tem de viver em família e também cria dispositivos de atenção à criança e ao adolescente quando o papel da família, que é de cuidado e proteção, não é desempenhado de forma satisfatória. Ou seja, a lei cuida e protege a criança e o adolescente quando a família não conseguiu fazer esse papel.

A teoria winnicottiana também discute as conseqüências para o psiquismo da criança, da falta de cuidados e proteção no seu processo de desenvolvimento. Se o ambiente for adequado e se adaptar às necessidades da criança em cada fase de seu desenvolvimento, ele vai se integrar cada vez mais e se transformar num ser humano saudável e criativo, mas se o meio falhar, distorções no desenvolvimento vão ocorrer.

As doenças ou sintomas que a criança apresenta serão resultado dessas falhas. Cada fase terá uma doença correspondente. Significa que quanto mais cedo acontecer a falha, maior o trauma e mais graves as marcas para o psiquismo. A psicose, por exemplo, na tese de Winnicott, seria uma espécie de doença provocada por uma deficiência ambiental na fase da dependência absoluta, ou seja, no momento de estruturação da personalidade.

Dessa premissa também decorre toda compreensão winnicottiana sobre a delinqüência. A proposta de Winnicott, de que ao adolescente que comete atos infracionais deve ser proporcionado um ambiente seguro e confiável, está em consonância com o que é preconizado no ECA, que assegura todos os direitos do jovem em conflito com a lei.

Como já exposto, a liberdade assistida enquanto medida judicial proporciona cuidados que a família não conseguiu prestar. As medidas socioeducativas como possuem aspectos coercitivos e educativos, vão na direção do que é proposto pela teoria winnicottiana. Proporciona através do aspecto educativo bons cuidados (papel materno) e através do aspecto coercitivo o limite necessário para a integração dos impulsos amoroso/destrutivo.

Assim, a compreensão winnicottiana da delinquência como privação e a ênfase no ambiente possuem relação com o que preconiza o ECA - o tratamento ambiental e a liberdade assistida como essa possibilidade de cuidado.

3 – Um novo olhar para o ato infracional

A psicanálise winnicottiana traz um novo olhar para o comportamento infracional. Este novo olhar parte primeiro do princípio geral da teoria, que compreende o homem como um ser com uma tendência inata à integração num si mesmo, ou seja, que o vê com uma tendência inata ao desenvolvimento e a saúde ou a doença como provenientes de desvios no desenvolvimento.

Assim, a delinquência e seus sintomas são vistos como forma de recuperação e cuidado ambiental, como esperança de retomada de seu desenvolvimento, saúde e criatividade.

Este novo olhar, e esta nova forma de diagnóstico dos atos infracionais proporcionam por consequência um novo direcionamento na intervenção a ser realizada junto a este jovem. O que leva a uma nova perspectiva para o profissional responsável por cuidar do adolescente em liberdade assistida. Ou seja, verificar quais os mecanismos presentes no ato infracional, o que o gerou, a que e a quem estão direcionados, proporcionam uma segurança maior na intervenção do profissional. Ele sabe de onde partir e onde poderá chegar. Esta nova forma de compreender os atos infracionais vai nortear as ações do orientador.

Toda construção teórica de Winnicott sobre a tendência anti-social e delinquência está de acordo com o que preconiza o ECA e fornece um bom embasamento para intervenção na liberdade assistida. Ela também pode servir de base para intervenções em outras práticas sociais com crianças e adolescentes

4 – O projeto de liberdade assistida e o viver criativo

4.1 - Estrutura do projeto

A primeira questão a ser pensada sobre a estrutura de um projeto socioeducativo refere-se à escolha da equipe. Essa equipe deve ter um perfil que atenda as necessidades da medida, ou seja, deve proporcionar cuidados suficientemente bons, ser afetiva e ao mesmo tempo firme. Como coloca Winnicott, estes profissionais também devem ser capazes de suportar frustrações, pois vão trabalhar junto a uma demanda bastante complexa.

O sucesso da intervenção na liberdade assistida inicia-se com a escolha de um bom orientador. Infelizmente eu já presenciei o contrário: muitas prefeituras que não investem nos projetos de medida socioeducativa destinam os funcionários problema para trabalhar no que eles consideram o pior projeto. Esses profissionais são destinados para trabalhar com medida socioeducativa mais não desejam, sentem que é um “castigo” trabalhar com “delinquentes”. Estes são projetos que reproduzem maciçamente a exclusão social e a falta de cuidados, neles a violência ganha mais força.

Segundo a premissa winnicottiana, o atendimento institucional deve reproduzir uma família. Deste modo, a escolha da equipe e a estrutura física e financeira, além da distribuição de funções, têm fundamental importância para proporcionar boas intervenções.

Em relação à estrutura física e a estrutura financeira, é necessário que o projeto tenha um espaço adequado para atender os adolescentes. Que toda a estrutura física seja pensada dentro da premissa do cuidado ambiental, pois o acolhimento e o cuidado começam com a preparação do ambiente.

Quanto à questão da distribuição de funções, observamos que somente educadores que ofereçam cuidados implicados não basta. Como uma mãe, para desenvolver uma maternagem suficientemente boa, necessita do suporte e segurança paterna, um educador suficientemente bom também necessita do suporte do projeto como um todo, principalmente do coordenador, que deve lhe dar todo suporte para atuar. Este coordenador também deve ser responsável por trabalhar a rede de recursos (estabelecer parcerias) e oferecer toda a estrutura para que ele desenvolva seu trabalho.

Infelizmente o que percebemos nos projetos é um acúmulo de trabalho, mistura de papéis e falta de recursos adequados. Os técnicos são mal remunerados, o que gera insatisfação e conseqüente trabalho sem qualidade. O número de adolescentes por técnico e a carga horária de trabalho também devem ser pensados. O número proposto de 20 adolescente por técnico é alto, pensando na demanda extremamente complexa com que o técnico vai lidar. Um número ideal deve girar em torno de 10 casos e no máximo 12 casos. É impossível atender semanalmente todos os casos e ainda realizar visitas, grupos, relatórios e atendimento individual à família.

Aqui se aplica o que Winnicott previa que acontecesse nos lares: um casal para tomar conta das crianças e que o lar fosse como uma família. O projeto de liberdade assistida deve seguir essa premissa, onde o jovem pode encontrar uma família organizada, coesa e onde o papel paterno e materno estão em harmonia.

4.2 – O diagnóstico

Um das contribuições mais importantes que a teoria winnicottiana pode dar para a liberdade assistida refere-se à compreensão diagnóstica.

Winnicott enfatiza que a base de qualquer ação terapêutica é o diagnóstico, pois é ele que auxilia o psicanalista na compreensão de qual é o cuidado que o paciente realmente necessita.

A primeira ação e base central na intervenção socioeducativa da liberdade assistida e também nas demais medidas socioeducativas é o PIA (plano individualizado de atendimento). Conforme relatado no capítulo I, o PIA é um instrumento parecido com uma anamnese, onde será colhida a história pessoal (desenvolvimento, infância, adolescência) e familiar (situação socioeconômica, dinâmica e estrutura familiar), histórico infracional e situação atual (se tem documentação, se estuda, trabalha, etc.). Com base nesse instrumento serão traçadas as metas com o jovem (para quais recursos será encaminhado: escola, curso, programa de auxílio social) e posteriormente informado o Poder Judiciário.

Portanto, ele é um instrumental central na prática socioeducativa que parte de um diagnóstico situacional para estruturar as ações e encaminhamentos necessários.

E é justamente isso que verificamos que Winnicott propõe como primeira intervenção: a realização de um diagnóstico pessoal (que avalia o desenvolvimento do adolescente, se ocorreu deprivação, em qual fase etc.) e um diagnóstico social (qual a situação familiar disponível e se esta pode auxiliar no tratamento). Com base nesse diagnóstico será então traçada a intervenção.

Winnicott já dizia que a relação terapêutica é uma metáfora dos cuidados maternos. Compreender qual cuidado o adolescente realmente necessita é extremamente importante e vai nortear as ações do educador e os encaminhamentos que se fizerem necessários. Pois a prática infracional pode estar presente em vários quadros (esquizofrenia, deficiência mental, neurose, etc) e, portanto, vai demandar ações diferentes. Por exemplo, uma vez atendi um jovem que esfaqueou um colega porque segundo ele, ouvia vozes que o mandavam fazer isso. Neste caso, o ato infracional estava relacionado a um problema mental e as ações deveriam ir nessa direção.

O diagnóstico também é importante para avaliar o grau de envolvimento infracional, que não refere-se à gravidade do ato infracional, mas à esperança presente ou não.

É exatamente aqui que os orientadores cometem um erro crucial. Usam um instrumento que deveria servir com auxiliar e como base para a intervenção de forma mecânica.

Na minha prática observei que é muito comum o orientador usar o instrumental de forma meramente burocrática – “colhi a história do adolescente, verifiquei que ele não está estudando, não está fazendo curso, então vou encaminhá-lo imediatamente a esses recursos”. Mas nessa prática existe somente um encaminhamento mecânico, dessa forma o adolescente não consegue utilizar o recurso de forma adequada. Ele não adere aos encaminhamentos justamente porque não é o momento, e porque a forma em que foi realizado o encaminhamento foi equivocada.

Recordo-me de um projeto que supervisionei que tinha uma excelente estrutura e muitas parcerias – desde curso profissionalizante até oficinas de arte e música, com muitas vagas disponíveis. Logo nos primeiros atendimentos os adolescentes eram encaminhados e todas as vagas eram sempre preenchidas, mas eles não aderiam, desistiam logo nas primeiras semanas. A desistência era sempre alta e raríssimos eram os que conseguiam chegar ao fim. Os profissionais decidiram então que não encaminhariam mais os

adolescentes logo no início, mas que eles teriam que passar por módulos temáticos e adquirir “conhecimento” e somente depois o encaminhamento seria feito. Eles achavam que a falta de adesão vinha da falta de conhecimento.

Esses orientadores tinham uma postura não humanizada e a rede de recursos que poderia ser auxiliar na intervenção não surtia efeito. Lidavam com os adolescentes como se eles fossem um produto na linha de produção. O problema não é o grupo, não é o encaminhamento, mas a forma como todo processo é feito, sem aquilo que existe de mais fundamental em qualquer intervenção: o estabelecimento da confiança. Tanto a compreensão diagnóstica, quanto o instrumental são auxiliares importantes e não devem ser utilizados de forma mecânica.

A base para qualquer intervenção vai ser o vínculo e o cuidado. A compreensão winnicottiana da delinquência mostra que os sintomas referem-se à falta de cuidado ambiental. Portanto, quaisquer encaminhamentos à rede de recursos ou suprimento ambiental são uma forma de manejo e cuidado. Mas somente serão sentidos como tal pelo adolescente se antes ele tiver construído uma relação de confiança com o orientador. O *holding* social somente faz sentido se posteriormente existiu um *holding* individual.

4.3 - A intervenção com o adolescente

O projeto socioeducativo de liberdade assistida é um projeto que tem a especificidade de buscar o rompimento com a prática infracional e de manter ligação direta com a justiça. O adolescente tem sua liberdade acompanhada pelo profissional e este vai relatar ao juiz periodicamente, através de relatórios se o adolescente melhorou, ou seja, se ele cumpriu as determinações judiciais (estudar, trabalhar, etc.) e rompeu de fato com a vida infracional.

O processo socioeducativo visa aqui, em essência, inserí-lo socialmente, e através de sua reinserção social a prática infracional irá cessar. É fato que a maioria dos jovens em liberdade assistida encontram-se em vulnerabilidade social, e que são excluídos socialmente. Mas incluí-lo na sociedade através da oferta de novas oportunidades e da inserção na escola, curso profissionalizante e etc. não é a única coisa a ser feita. Este é um segundo momento do processo socioeducativo.

A questão é que algo aconteceu em algum momento da vida desse jovem que o afastou da escola e de oportunidades que ele viesse a ter. O que observamos através da teoria winnicottiana é que esse algo pode ser uma privação, que a família e depois a sociedade não conseguiram identificar e cuidar a tempo. Aqui então inicia-se a cadeia de exclusão.

Essa cadeia de exclusão ou de falta de suporte e escuta trouxeram repercussões na subjetividade desse adolescente (falta de confiança, fragilidade emocional, revolta). Portanto, uma reinserção de fato só terá êxito se levar em conta a marca subjetiva dessa falta de cuidados. O rompimento da prática infracional demanda uma mudança de posição subjetiva. Tal mudança só vai ocorrer se o educador estabelecer em primeiro lugar uma relação de respeito e confiança, através de um *holding* que lhe proporcione suporte, afeto e limite. Somente a dimensão do acolhimento e cuidado pode levar o adolescente a mudar de posição subjetiva.

O adolescente vai reconstruir na relação com o orientador algo que não pôde ser vivido. A relação entre orientador e adolescente está alicerçada e construída em cuidados concretos – no manejo e não na interpretação. Muito mais na presença do que na palavra. A interpretação pode ser utilizada, mas não como interpretação da transferência, e sim como resignificação da história de vida do adolescente.

Assim, a medida de liberdade assistida é em essência um espaço privilegiado para o *holding* e o manejo, para a intervenção terapêutica não interpretativa. Pois, o processo socioeducativo será realizado através de cuidados ambientais - inserir e acompanhar o adolescente na escola, realizar visita domiciliar, mostrar limites e dar possibilidades de crescimento, fortalecer vínculos familiares e comunitários.

A escuta também possui papel fundamental, porque o oferecimento da escuta também é uma forma de cuidado, de *holding*, o fato de se sentir genuinamente escutado já produz transformação, pois como coloca Figueiredo, a escuta aqui é o cuidado em reserva.

A metáfora dos cuidados maternos proposta por Winnicott aqui se faz presente. Aqui o orientador - como faria o analista, numa perspectiva winnicottiana - se apresenta como objeto subjetivo e deverá permitir que o adolescente faça seu uso da forma que necessitar. Aqui a presença humana implicada é o determinante no processo de inclusão social e rompimento da prática infracional. A relação educativa na liberdade assistida é

antes de tudo uma relação de cuidado, pois é através da relação de cuidado entre orientador e adolescente que a mudança pode ocorrer.

Os psicanalistas mais ortodoxos poderiam imaginar que a medida não deveria ser socioeducativa, mas psicossocioeducativa, que nela não estava incluída a dimensão psíquica e que esses adolescentes necessitariam de psicoterapia ou de psicanálise. Ou mesmo que ser orientador de liberdade assistida não é trabalho para o psicanalista, que isso não é psicanálise - ouvi isto de um psicanalista e busquei refletir sobre esta questão. Mesmo porque, esta também é uma questão corrente entre os profissionais de diversas áreas que atendem esses adolescentes.

Fica claro que, tendo a teoria winnicottiana como base, a medida socioeducativa inclui a dimensão psíquica quando, através de cuidados ambientais promove mudanças significativas na subjetividade desses jovens. Como o próprio Winnicott coloca, não é a psicoterapia a principal intervenção a ser realizada na delinquência, ela pode ser indicada em alguns casos e acrescida ao processo socioeducativo, mas não deve ser o centro da intervenção.

O processo socioeducativo é um espaço para intervenções não interpretativas, mas voltadas para a escuta e o manejo, é um lugar sim para psicanalistas e para todos os profissionais que desejem exercer a função de cuidadores, porque é disso que esses adolescentes precisam: de cuidados implicados. A teoria winnicottiana pode assim, ser compartilhada por todos os profissionais da área social que cuidam desses jovens e que desejam realizar cuidados éticos.

Oferecer coisas materiais e ter uma postura mecânica, *falso-self* de encaminhamento para a rede de recursos, não resolve. Acredito que é por isso que muitos jovens passam pelos projetos de liberdade assistida e não realizam mudanças significativas. Acredito que seja por isso o grande número de reincidências – pela falta de projetos, educadores e rede social que ofereçam um cuidado implicado.

Quando se atende uma população da qual lhe foi arrancada sua dignidade, o respeito e a ética no cuidado são fundamentais. Não repetir a exclusão e o desrespeito sofridos socialmente são pontos fundamentais para o sucesso da medida.

Não devemos esquecer de uma coisa que pode parecer óbvia, mas que na prática não é tão óbvia assim: esses adolescentes são seres humanos e é justamente através do

respeito e pelo reconhecimento do humano por trás dos atos de violência que a transformação vai ocorrer. Este respeito que é previsto em constituição, deve ser genuíno e não superficial. Um respeito e um cuidado que prevê esperança pelo profissional.

Esperança comporta o esperar: esperar que este adolescente possa perceber este gesto e usá-lo como um lugar de onde partir. Através da esperança do profissional e do seu gesto genuíno de cuidado, o adolescente pode voltar a ter esperança. Nesse momento, através da relação de confiança, o adolescente toma o orientador como objeto subjetivo e inicia a reconstrução do espaço potencial, de onde pode emergir seu verdadeiro *self*.

Com base na importância do cuidado e no vínculo, podemos pensar que apenas um atendimento semanal com o adolescente (como prevê a operacionalização da medida), mostra-se ineficiente em alguns casos. É importante ressaltar que para que a liberdade assistida seja realmente um espaço de cuidado, o adolescente deve fazer dela o uso que necessitar. Quanto mais o projeto estiver junto do adolescente e quanto mais ele estiver presente no projeto, maiores serão as chances de melhora.

4.4 - A intervenção com a família

Como observamos até aqui, em todas as etapas do desenvolvimento emocional do indivíduo a família possui papel fundamental. Desde a fase da dependência absoluta com o papel da mãe suficientemente boa e de um pai amparando essa mãe, passando pela fase da dependência relativa onde a mãe deve permanecer disponível e o pai possui papel fundamental de mostrar-se forte e barrar os instintos.

Em toda sua teoria, Winnicott procura enfatizar a importância da família para a saúde emocional da criança. A premissa dessa teoria é de que o ambiente é o facilitador ou dificultador do desenvolvimento emocional do indivíduo, assim, uma família estruturada, amável e firme são fundamentais, pois é na família que pode nascer a paz ou surgir a violência.

É importante ressaltar e reafirmar aqui, como é crucial o papel da família no desenvolvimento emocional, porque na tendência anti-social e na delinquência a melhora do sintoma depende da família. O sintoma é direcionado ao ambiente como um todo, mas foi primeiro direcionado para a família. Então, intervir junto a esta família é fundamental.

No caso dos adolescentes em liberdade assistida, como observamos no capítulo I, a família é desagregada, a mãe geralmente cuida dos filhos sozinha e os pais são ausentes e frágeis. As relações familiares são marcadas muitas vezes pela violência e pelo distanciamento afetivo.

Na minha experiência de atendimento junto a esses adolescentes, observei que muitos foram vítimas de violência doméstica: negligência, abuso sexual, violência física e psicológica, ainda em fase precoce do desenvolvimento.

Cada caso vai apresentar uma dinâmica distinta, mas são permeados pela dificuldade do ambiente em proporcionar ao sujeito a possibilidade de vir-a-ser. A violência sofrida na infância permeia a maioria dos casos e mostra a ruptura no ambiente e a privação como motivação para a prática dos atos infracionais. A violência nesses casos acaba sendo um fator de privação. É como se a única forma de interação com o mundo fosse através da violência – violência aprendida na infância. Os atos infracionais cometidos por estes jovens, como coloca Winnicott, são um sinal de esperança. Mas, a esperança que vai nortear a possibilidade de melhora está muito relacionada ao tipo e intensidade da falha sofrida.

Esses adolescentes demonstravam claramente certa distância e resistência ao contato, suas relações familiares mostravam distanciamento e falta de vínculo afetivo entre os membros – não havia toque e afeto, como podemos observar no discurso dessas mães:

– “Eu sabia desde a barriga que ele ia dar problema. Ele incomodava, chutava demais, foi uma gravidez complicada. Depois que ele nasceu ficava sempre doente e não mamou, eu dei logo a mamadeira”.

– “Ele não mamou, não sei porque, mas desde que nasceu já no hospital ele não queria mamar, tive que dar a mamadeira. ...ele sempre foi doente, só melhorou a hora que meu marido foi embora e acabaram as brigas. Meu marido batia demais nele, eu tentava separar, mais não conseguia. Sempre quando meu marido chegava bêbado, - ele era bem pequeno nessa época, ele se escondia, chorava e não dormia direito, quando dormia acordava gritando”.

Ou no discurso desses adolescentes:

– “Eu me lembro que eu era bem pequeno, eu estava dormindo e meu pai chegava bêbado e me acordava com murros e pontapés dizendo: - acorda diz que ama o pai, me

lembro disso e de mais nada ... só sei que eles não me queriam, não queriam que eu nascesse.” (adolescente abusado sexualmente pelo pai):

_ “Eu odeio minha mãe, eu nunca vou perdoá-la por ter colocado fogo na nossa casa quando eu era pequena. ... dizem que ela é alcoólatra desde que eu era bebê ...hoje ela me explora, me manda ficar nos faróis.” (adolescente vítima de negligência familiar).

Observamos como estas famílias possuem dificuldades para dar afeto e exercer a lei, para colocar limites aos seus filhos – sendo este um facilitador para a ocorrência da prática infracional.

Muitas vezes observamos também que muitas dessas mães que são sozinhas até tentam fazer alguma coisa, mais diante da extrema pobreza e do desamparo em que vivem, sentem-se frágeis e sem força. O muito que tentam fazer ainda é pouco para o filho, que precisa de amparo e firmeza. Nesses casos a violência impõe um limite afetivo.

A família, tal qual o adolescente, também está em vulnerabilidade social e necessita de cuidado, amparo e apoio (*holding* individual e social). Qualquer intervenção socioeducativa com adolescentes em liberdade assistida deve contemplar o trabalho com a família. Cuidar dessa família e ajudá-la a se responsabilizar e também prestar cuidados suficientemente bons a seu filho é fundamental. A liberdade assistida é uma medida que possibilita o cuidar da família; é um espaço privilegiado para intervir com o adolescente dentro da família.

Acredito, com base na minha experiência de atendimento, que somente orientações grupais às famílias não são suficientes, apesar do grupo ter seu momento e sua função – dividir angústias, fortalecer vínculos - por isso o atendimento individual é fundamental. Apenas um atendimento individual mensal (o que é adotado em alguns projetos), não é eficaz. A família precisa ser atendida quantas vezes forem necessárias - no projeto ou mesmo através de visita domiciliar.

É necessário ver o adolescente e sua família como um elemento único. Como observamos, na delinquência o sintoma está intimamente ligado a uma falta de provisão ambiental. Portanto, cuidar desse ambiente que é a família é fundamental.

4.5 - A rede de recursos – *holding social*

Na medida socioeducativa de liberdade assistida, como já relatado, o atendimento em rede é essencial. A rede de recursos sociais funciona como uma trama protetiva, ela é uma extensão do cuidado proporcionado nos atendimentos individuais. Ela funciona como um *holding social*.

A rede é o resultado da incompletude institucional, onde eu preciso do outro para conseguir atingir meus objetivos com o adolescente, é o resultado de trocas. A rede cria a perspectiva de uma totalidade de cuidados.

A rede de recursos tem papel essencial porque a maioria dos adolescentes atendidos encontram-se em vulnerabilidade social. Assim, a articulação entre *holding individual* e *holding social* é a principal forma de cuidado das populações em vulnerabilidade social. Nos casos de adolescentes da classe média atendidos em liberdade assistida, a vulnerabilidade social não está presente e a família faz o trabalho da rede de recursos. Nesses casos talvez exista outro tipo de vulnerabilidade que não a social, que também precisa ser cuidada.

O *holding social* é aquilo que está além do orientador. São os espaços para os quais o adolescente é encaminhado para canalizar sua possibilidade criativa, para transformar o potencial em algo mais concreto, numa possibilidade. E o orientador tem que ser justamente quem indica isso e zela para que o adolescente aproveite os recursos à sua disposição. Não basta que o orientador ‘prescreva’ o que o adolescente deve fazer e onde deve ser inserido. O orientador tem que fazer um trabalho interno com o adolescente para que o *holding social* seja utilizado.

A liberdade assistida dessa forma, pode ser um espaço de transformação que ocorre através da articulação entre o *holding individual* (orientador) e o *holding social* (rede de recursos). Ou seja, é somente através do *holding individual* que a aceitação do *holding social* é possível. Penso que, de modo análogo ao da mãe que introduz o bebê no mundo, o orientador tem a mesma função ao reinserir o adolescente na sociedade. Mas como ocorre com o bebê, o mundo só é suportável se primeiramente já foi estabelecida uma relação de segurança e confiança com a mãe.

Como a mãe, o orientador vai apresentar o mundo ao adolescente - vai ser sua ponte, e a liberdade assistida vai se transformar num espaço potencial de onde pode emergir o sujeito com seu verdadeiro *self* – o sujeito criativo.

4.6 - O uso da transicionalidade nas oficinas do projeto

Sabemos que na tendência anti-social e na delinquência, a área da transicionalidade ficou empobrecida e que o uso do espaço transicional é extremamente necessário para a saúde do indivíduo e para um viver criativo.

Mas se esta área está prejudicada pela marca da deprivação, é necessário retornar a este ponto e reconstruir com o jovem novamente a confiança, oferecendo um ambiente confiável através do *holding* e de objetos transicionais capazes de facilitar esta reconstrução.

O uso de objetos transicionais mediadores e a exploração do espaço potencial podem ser utilizados em oficinas do projeto. Como exemplos de objetos mediadores e de exploração do espaço potencial podemos citar as oficinas de arte, música e poesia – atividades que exploram o lúdico e o criativo, o espaço transicional.

Essas oficinas devem ser pensadas como espaço para reconstrução da área transicional. As oficinas de música e arte, por exemplo, posteriormente podem ser um espaço de profissionalização, mas primeiramente devem ser um espaço de prazer e tranquilidade.

Privilegiar o espaço transicional e oferecer opções para o uso dessa área através de oficinas, pode ser um excelente recurso para intervenção junto aos adolescentes em liberdade assistida.

4.7 - Limites na intervenção

No atendimento de adolescentes autores de ato infracional é importante manter o pé no chão. Isso significa que é importante ter clareza do limite da medida de liberdade assistida.

Muitas vezes, mesmo fazendo todo possível, investindo tudo que é necessário e acreditando de forma genuína na melhora do adolescente, ele não responde. São os casos em que a delinquência já está cristalizada. Como Winnicott coloca, não é a gravidade do ato delinquencial que determina a melhora, mas a esperança que o jovem ainda tem. Nesses casos mais graves, a esperança já se apagou.

Muitas vezes, quando este jovem chegou para a medida de liberdade assistida já era tarde demais e talvez nesses casos a medida de contenção seja melhor indicada.

CAPÍTULO V

ESTUDO DE CASO

Para dar vida e tornar sensíveis as considerações trazidas até aqui, apresento um caso atendido por mim. É uma forma de expor minha experiência e trazer a vivência nesse atendimento - é uma forma de demonstrar a realidade com a qual o profissional se defronta.

O atendimento socioeducativo na liberdade assistida –

Danilo - O menino sem sonhos

a chegada

Danilo tinha 17 anos quando cumpriu a medida de liberdade assistida em uma cidade do interior de São Paulo. Ele recebeu esta medida por 12 meses devido a prática de vários furtos e roubos. Seu processo condensava vários boletins de ocorrência, que descreviam furtos (roupa, sapato, bicicleta, carteira, bolsa), além de porte de droga (maconha e cola). O processo demorou seis meses para chegar ao projeto, o que significa que Danilo havia praticado outros furtos após a aplicação da medida e que outros processos estavam em andamento. Quando Danilo iniciou a medida, já nem se lembrava a qual prática infracional estava respondendo. Sua medida inicial de seis meses foi prorrogada por mais seis meses devido aos novos atos infracionais.

a história

Para compreender a história de Danilo realizei inicialmente duas entrevistas com ele e duas com sua tia, Sra. Ana. Muitos dados foram colhidos no decorrer do

acompanhamento, mas esses atendimentos iniciais me ajudaram a compreender sua história e realizar o diagnóstico.

Danilo reside em uma favela, com situação socio-econômica precária. Vive com a tia materna e mais cinco pessoas, três netos e dois sobrinhos da mesma. Sua tia é viúva, tendo seu marido falecido devido ao alcoolismo, há três anos. Ela trabalha como doméstica e recebe ajuda financeira de projetos sociais. Segundo a tia, a dinâmica familiar é boa, com predominância de afeto entre os membros. Para ela Danilo é o membro que dá “mais trabalho”, pois não quer estudar, não trabalha e está sempre envolvido com a justiça. Relata que Danilo tem excelente relacionamento com o primo, que tem 20 anos e que ele também gosta muito de seus netos, de seis e dez anos.

Danilo foi criado pela tia materna, a qual chama de mãe, desde seus dois anos, pois sua mãe era viciada em drogas e perdeu sua guarda. Seu pai, também usuário de drogas, foi preso por roubo e um ano após sair da prisão faleceu devido a problemas pulmonares. Nessa época Danilo estava com seis anos. Ele era o terceiro filho do casal e sua mãe teve mais dois filhos com outro homem após a prisão do pai.

Antes da prisão do pai, apesar de o casal ter muitos problemas, a mãe conseguia cuidar melhor de Danilo. Quanto a seu desenvolvimento, Danilo foi amamentado até seis meses e teve um desenvolvimento normal para a idade.

Após a prisão do pai, quando Danilo tinha um ano e seis meses, sua mãe intensificou o uso de drogas e também passou a vender. Ela levava Danilo para bares durante a madrugada, por vezes não trocava fraldas e não o amamentava.

A negligência em relação aos cuidados com o filho culminou na perda da guarda. A mãe de Danilo não fez nenhum movimento para recuperar o filho e dificilmente ia visitá-lo, estava muito envolvida com o tráfico. Hoje tem pouco contato com Danilo.

A guarda de Danilo foi dada a sua tia materna, a única pessoa da família que quis ficar com ele. Sra. Ana relata que sempre gostou de Danilo, que ele era uma criança alegre e ativa, mas que ficava triste ao vê-lo sendo maltratado. Coloca que mesmo diante da situação difícil que vivia, decidiu ficar com ele.

Sra. Ana passava por um momento conturbado, o marido era alcoólatra e o ambiente familiar era repleto de muitas brigas. Tinha quatro filhos, e nessa época dois deles já estavam casados.

Sra. Ana relata que vem de uma família de oito irmãos - o pai também era alcoólatra. Sua irmã mais nova, mãe de Danilo, foi quem mais sofreu com os problemas do alcoolismo do pai, pois nasceu no pior momento da vida familiar, quando o pai estava mais agressivo (quando bebia, batia na mãe e em todos os filhos).

Quando Danilo foi morar com a tia, estava magro e doente. Ela coloca que ele também estava “chorão e irrequieto”, por vezes agitado – não deixava nada no lugar. Relata que ele conseguiu deixar as fraldas e controlar os esfíncteres por volta de quatro anos, mas sempre apresentou enurese noturna. Relata que até hoje ele apresenta esse problema, que já tentou vários tratamentos médicos, mas não obteve resultado.

Aos três anos Danilo foi para creche, mas não se adaptou – chorava repetidas vezes e brigava com outras crianças. Na escola apresentava indisciplina e algumas vezes chegou a roubar os colegas e destruir coisas. Foi repetente por vários anos, tendo parado na 3^a. série do ensino fundamental sem conseguir ler e escrever. A pedido da escola, após ser atendido por psicólogo, neurologista e psiquiatra, Danilo foi diagnosticado como deficiente mental leve.

Com onze anos abandonou a escola e passou a ficar na rua, iniciando o uso de drogas. Como ficava pelas ruas usando cola e não tinha controle, o Poder Judiciário determinou sua internação em um abrigo para crianças e adolescentes em um município distante do seu.

Danilo foi atendido várias vezes pelo Conselho Tutelar, sempre era recolhido da rua. Ele foi enviado ao Judiciário, onde passou por avaliações com psicólogo e assistente social. Nessas avaliações foi diagnosticado como ‘delinqüente grave’ e indicada internação em abrigo (medida de proteção – art. 101 ECA). Sra. Ana não conseguia mantê-lo em casa e também achou melhor que ele pudesse se “tratar” no abrigo - ela achava que o abrigo era como uma clínica para tratamento de dependência química.

Danilo ficou neste abrigo durante dois anos (dos 13 aos 15 anos). Recebeu poucas visitas da tia, porque o município era muito distante. Saiu deste abrigo a pedido da tia após esta em uma visita ter constatado maus tratos.

Ao sair, Danilo apresentou melhora, por quatro meses ficou em casa e quase não saía. Após esse período, voltou a usar drogas e praticar pequenos furtos, quando então iniciou o cumprimento da medida judicial.

Sra. Ana relata que sempre tentou ajudar Danilo, perguntava sobre os objetos que apareciam em casa (rádio, camiseta, tênis), mas ele sempre mentia. Quanto ao uso de drogas ele negava e dizia que passava a noite com amigos. Relata que ele nunca foi agressivo em casa, que era “um bom menino”, mas não aceitava regras, principalmente em relação a horário.

o diagnóstico

Como podemos observar, o ato infracional apresentado por Danilo pode ser reflexo de uma deprivação. Ele apresenta os comportamentos característicos de tendência anti-social que evoluíram para uma delinquência: enurese e agitação (manifestações primitivas), roubo e mentira (manifestações tardias).

Talvez a privação de Danilo tenha se iniciado após a prisão de seu pai e com mudança brusca de comportamento de sua mãe, ocorrências que refletiram nos cuidados prestados a ele, que nessa época tinha um ano e seis meses. Perder seu pai foi perder tudo que tinha de bom: a mãe e os cuidados maternos, cuidados com a higiene e alimentação. Ou seja, a falha fez Danilo perder um bom ambiente. Esse ambiente talvez não fosse suficientemente bom, mas precário. Por outro lado, mesmo precário era o que Danilo tinha, era pouco, mas não foi falho ao extremo de levá-lo a uma psicose.

As condições anteriores à possível falha sugerem que Danilo teve esses cuidados suficientemente bons, que depois foram retirados de maneira abrupta. Nesse momento ocorreu um trauma – como se sentisse que foi roubado. Talvez tenha sido experimentada aqui pela criança uma aflição, uma agonia impensável, angústia.

Nesse momento Danilo manifesta comportamentos primitivos de tendência anti-social, agitação e enurese, comportamentos esses que começam a incomodar o ambiente. Ele reagiu com esses comportamentos porque já estava amadurecido para perceber, consciente ou inconscientemente, que a falha foi do ambiente.

As condições posteriores ao trauma sugerem que o ambiente não corrigiu a perda a tempo da esperança ser mantida e esse fato proporcionou a vivência de uma aflição intolerável, surgindo então manifestações tardias como roubo, mentira e destrutividade. O uso de drogas também foi um sintoma dessa ordem, uma forma de amenizar sua dor.

A história de Danilo foi marcada por muitas perdas, e os sintomas que apresentava desde sua infância eram uma resposta a toda a negligência e abandono sofridos. Infelizmente durante seu desenvolvimento todo pedido de ajuda não foi ouvido, todos os profissionais que ouviram Danilo só conseguiram enquadrar seus sintomas em uma categoria diagnóstica (delinqüente/deficiente mental). Danilo passou por tantos lugares, mas não conseguiu encontrar suporte, *holding*.

Esta falta de acolhimento e a retaliação só pioraram a situação de Danilo. A última opção desses profissionais foi encaminhá-lo a um abrigo. Mas o lugar que deveria reconstruir com Danilo um lar, ou ser um lar substituto, como coloca Winnicott, apenas repetiu as suas experiências traumáticas. Danilo saiu do abrigo não porque estava bem, mas porque lá sofria maus tratos.

Danilo voltou então para casa. Agora sua tia parecia estar mais presente, porque com a morte do marido o ambiente familiar ficou mais calmo. Mas apesar de se mostrar disposta a ajudar, a tia de Danilo não sabia o que fazer, parecia desiludida, cansada, talvez porque passou por tantos profissionais que não a ajudaram a compreender como poderia ajudar Danilo. Ela mostrava-se sobrecarregada e não conseguia ter firmeza e oferecer contenção aos impulsos de Danilo.

Diante disso, refleti que a intervenção junto a Sra. Ana deveria ir na direção de acolher seu medo, impotência e angústia, sem culpabilizá-la, mas fortalecê-la para se responsabilizar por Danilo e assim poder lhe dar suporte, limite e continência.

A situação sócio-econômica precária e a dinâmica familiar conflituosa na família de sua tia foram um agravante para que ela não conseguisse cuidar de forma adequada de Danilo até o momento.

O grau de envolvimento infracional apresentado por Danilo era moderado, ele praticou muitos furtos e roubos, mas sem emprego de violência contra as vítimas, sendo este um ponto positivo e um bom prognóstico. Mas se nenhuma intervenção fosse realizada, a tendência era que ele evoluísse para atos infracionais mais graves e cristalizasse a delinquência.

Diante de todos esses problemas, como Danilo poderia ser um cidadão? Danilo não possuía documentos pessoais, estava fora da escola, não sabia ler e escrever, nunca

freqüentou curso profissionalizante e nunca havia trabalhado, além de ficar pelas ruas usando droga.

É um efeito em cadeia: privação – sintomas (enurese, mentira, roubo) – abandono escolar – uso de drogas – afastamento do meio social – exclusão social. Este ciclo começou com sua mãe, que também sofreu os efeitos do alcoolismo e do abandono.

Com Danilo houve falha no *holding* materno (mãe, tia) e falha no *holding* social (creche, escola, conselho tutelar, judiciário, abrigo). Diante disso percebi que a minha única chance com ele era não falhar em ouvir seu pedido de ajuda e proporcionar a ele um *holding* adequado.

Somente assim poderia ajudá-lo a desfazer essa cadeia de exclusão e inseri-lo na rede de recursos que necessitava (escola, curso, trabalho, etc), mas proporcionando também um suporte social adequado e sem falhas graves. Somente assim poderíamos ter uma possibilidade de rompimento da prática infracional e construção de um viver criativo.

as intervenções

Atendi Danilo por 12 meses, período em que foi realizada também orientação à família e visitas domiciliares. Os atendimentos a Danilo eram realizados uma vez por semana e à sua família mensalmente. Essa periodicidade de atendimento foi modificada conforme a necessidade do processo de atendimento, pois algumas vezes era necessário atender Danilo duas vezes a três vezes por semana e sua família semanalmente. Além dos atendimentos individuais realizei várias visitas à escola e ao curso em que Danilo foi inserido.

A flexibilidade é o ponto chave para o atendimento a adolescentes autores de ato infracional, pois como coloca Outeiral⁹⁴, para que obtenhamos sucesso com esses jovens é necessário que o orientador seja um *manager*. Isso significa que é necessário que ele cuide e gerencie a vida do jovem, que seja seu suporte até que ele consiga estruturar sua vida. Esse gerenciamento inclui acompanhar o jovem em casa, na escola etc, estar presente

⁹⁴ OUTEIRAL, José Outoni. *Tendência anti-social e delinqüência*. Comunicação realizada no XVII encontro Latino-americano sobre o Pensamento de D. W. Winnicott – Ressonâncias, realizado pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Outubro/2008.

sempre que necessário. Como coloca Winnicott, somente atender o jovem individualmente não surte efeito nesses casos, por isso somente a psicoterapia não é recomendada.

Busquei realizar esse cuidado com Danilo desde seu primeiro atendimento. Diante da compreensão de sua história avaliei que o *holding* era fundamental. Vale ressaltar que proporcionar *holding* nesses casos não é só cuidar afetivamente, mas dar limite, pois o limite proporciona continência e segurança. Estabeleci com Danilo um contrato desde o início da medida, em que eram estabelecidos dia e horário de atendimento e compromissos com a medida.

Cada momento com Danilo era importante, tentava fazer de cada encontro uma possibilidade para reflexão e melhora. Nesses encontros buscava ajudá-lo a confiar em mim e reconstruir sua confiança no ambiente, retomar o seu vir-a-ser. Já meu objetivo com a família era fortalecê-la para ajudar Danilo, pois sua melhora também dependia do ambiente familiar.

Outra questão importante refere-se ao tempo de acompanhamento. Diante do comprometimento infracional que Danilo apresentava, o período de 12 meses foi adequado para obtermos um bom resultado. Nos casos mais graves, seis meses de acompanhamento mostra-se ineficaz.

O primeiro atendimento - o qual chamamos de interpretação da medida⁹⁵ - realizei com Danilo e sua tia materna. Nesse atendimento esclareci porque ele estava ali, abordei sobre o ato infracional cometido, sobre seu processo, seus direitos e deveres e qual o objetivo da medida sócio educativa. Enfatizei que estava ali para ajudá-lo. Realizei também todos os procedimentos estabelecidos pela medida de liberdade assistida, inclusive o PIA⁹⁶, mas não estabeleci com ele metas rígidas – pois seu cumprimento não poderia ser mecânico. O mais importante nesse caso é saber o motivo pelo qual Danilo estava fora da escola, porque infracionava. Sabia que qualquer meta só seria atingida com o estabelecimento da confiança.

Quando iniciei o acompanhamento de Danilo, ele mostrava-se fechado e desconfiado. Lembro-me de que quando vi Danilo pela primeira vez e lhe estendi a mão para cumprimentá-lo ele me olhou espantado, um pouco sem jeito com o meu gesto afetivo

⁹⁵ A interpretação da medida é um procedimento técnico onde são repassados ao adolescente e seu responsável todos os direitos e deveres em relação a medida socioeducativa de liberdade assistida.

⁹⁶ PIA – plano individualizado de atendimento

e com vergonha das suas mãos sujas – ele as limpou na camiseta antes de estendê-las para mim. O simples gesto de estender a mão para Danilo foi crucial para iniciar o processo de confiança, talvez nunca ninguém tivesse feito isso por ele. O *holding* começou com um aperto de mão, como o primeiro rabisco iniciado pelo analista no jogo do rabisco, que permite o contato do paciente com seu ponto conflitivo, com sua dor.

Com o decorrer dos atendimentos, Danilo passou a confiar mais em mim e aos poucos ele começou a me contar sua história. Disse que sentia muita falta do pai e que mesmo morando perto da mãe e de seus outros irmãos (que vivem com ela) eles não tinham contato algum. Relatou que gostava muito dos primos e da tia – a qual chama de mãe. Disse que sua vida era ficar pelas ruas usando cola e que os furtos que praticava eram para comprar a droga. O espaço dos atendimentos foi importante para Danilo falar de sua dor.

“Eu fico o dia todo na rua cheirando cola, usando maconha. Eu não penso em nada só em usar. Eu assalto pra comprar droga. Minha vida é isso.”

“Eu odeio a polícia, eles já chegam metendo o pé. As vezes eu ‘tô de boa’ na esquina com os caras e eles chegam apavorando.”

“Sinto muita falta do meu pai, queria que ele tivesse aqui, não lembro muito bem dele, mas sei que ele era legal.”

“Minha mãe eu não tenho muito contato, ela casou de novo, tem a vida dela.”

“Gosto muito da minha tia, ela é a minha mãe, o meu primo é muito gente boa também, é responsável, trabalha, me ajuda. Eu sei que eles gostam de mim, eu preciso mudar.”

Quanto à escola, falava com muita angústia, disse que não pretendia voltar a estudar, porque “os médicos disseram que ele não podia aprender” e também porque não via sentido em estar lá.

“Não consigo aprender, minha cabeça não é boa, os médicos já falaram isso pra mim. Não sei o que eu vou fazer lá não, estudar pra quê?”

Diante disso, pedi para conversar com Danilo e sua tia, para falarmos sobre a escola. Disse-lhes que percebia que no momento em que Danilo esteve na escola o ambiente em sua casa era muito conturbado, e que isso pode ter dificultado seu aprendizado, e que qualquer teste de inteligência que ele fosse fazer seria comprometido. Mas que agora poderíamos tentar novamente, pois o ambiente de sua casa hoje estava mais tranquilo, e que

eu estaria ali para ajudá-lo, caso ele apresentasse qualquer problema com a escola. Pedi o apoio da tia para acompanhá-lo na matrícula e ajudá-lo nas tarefas e no que fosse necessário.

A minha proposta foi aceita e Danilo voltou à escola. Foi inserido em um supletivo e recebeu todo recurso material para estudar. Não apresentava mais dificuldade em aprender, apenas alguns problemas de indisciplina, que foram contornados com reuniões e contatos freqüentes com a escola. Danilo a cada atendimento me contava empolgado que estava conseguindo aprender e que estava muito feliz.

Este foi o primeiro encaminhamento realizado para a rede de recursos, mas só foi possível quando coloquei para Danilo que sua dificuldade de aprendizagem não era sinal de um problema interno, mas de uma falha ambiental – era como se eu reconhecesse seu pedido de ajuda e sua deprivação. Minha palavra e reconhecimento de sua capacidade para aprendizagem tiveram grande peso para Danilo e sua tia, pois era um “profissional” que desconstruía um diagnóstico taxativo e sem saída, para dar abertura ao potencial criativo de Danilo, isso também fortaleceu nossa relação de confiança.

Esse processo foi importante, pois tirou de Danilo um sentimento de culpa e impotência por não aprender. A falha tinha sido do ambiente e não dele, o ambiente foi incapaz de lidar com as suas singularidades. Somente após o reconhecimento da falha ambiental, ele pode ter confiança em suas próprias capacidades.

Além das questões referentes à escola, conversamos sobre a inserção em outras atividades e sobre a construção de um novo projeto de vida. Em certo momento lembro-me que perguntei para ele:

“Qual o seu sonho?” Ele me disse:

“O sonho que eu tive ontem? Eu não me lembro, eu quase nunca sonho”.

Então eu disse a ele: “Sim Danilo, este também é um sonho, mas estou falando de ter um sonho para sua vida, um sonho para o futuro, o que você gostaria de ser, de ter para sua vida”.

“Tenho esse sonho não senhora”

Você não pensa no seu futuro, um sonho pro futuro?

“Não. Penso em viver só o hoje, não penso em futuro não. O que me interessa é viver o hoje, amanhã não sei se vou ta vivo.

Mas você também tem direito a sonhar, todos nós podemos sonhar. Porque você não tenta. Em algum momento você deve ter tido algum sonho, mesmo que ele tenha ficado lá atrás.

Então ele me olha com espanto e diz com muita dificuldade:

“Eu nunca pensei nisso, eu achava que eu já não podia pensar nessas coisas, que eu não podia sonhar. Então *eu posso sonhar?*”

Danilo começou então a me falar que já pensou em ser jogador de futebol, mas desistiu, e que hoje gostaria de ser mecânico, porque gosta de arrumar bicicletas e adora carros. Relata que imaginava ser impossível para ele ser mecânico, mas que agora consegue pensar que isso um dia possa se tornar realidade.

Pensar junto com Danilo sobre sua possibilidade de sonhar e construir com ele um sonho para sua vida, foi um ponto importante na retomada de seu desenvolvimento. Com a melhora no ambiente e com o estabelecimento da confiança, o espaço transicional foi se reconstruindo... Este foi um momento de experiência estética⁹⁷.

Apesar da resistência inicial em mudar, Danilo aproveitou o espaço dos atendimentos de forma produtiva e esperançosa, sempre contando com apoio familiar. Sua tia, desejava ajudá-lo apesar de muitas vezes não saber como, pois mostrava-se sobrecarregada em cuidar de tantas crianças e ter que trabalhar para sustentá-las. Ao ser cuidada, ela conseguiu perceber os cuidados que Danilo necessitava.

Durante o acompanhamento da medida, Danilo também foi inserido em uma instituição do município na qual participava de oficinas educativas, de arte e esportivas. O apoio e o acolhimento dessa instituição foi crucial, pois nela Danilo vinculou-se a novos amigos que o auxiliaram em seu novo projeto de vida. Danilo ainda realizou nessa instituição curso de garçom (que não exigia alfabetização), onde foi o primeiro aluno da turma, e posteriormente, conseguiu um trabalho nesta área.

⁹⁷ Gilberto Safra coloca que “existem momentos no encontro que promovem mudanças através de uma experiência estética. Nesse momento paciente e analista mostram reações de encantamento e beleza. A experiência de encanto anuncia o emolduramento de aspectos fundamentais do self do paciente, que aguardavam a possibilidade de vir-a-ser. Este é, por esta razão, um rico sinalizador para o analista do lugar em que o self central vive em estado de crisálida. O aparecimento dessas experiências pode ocorrer por meio do som, gesto ou palavra”.

A responsável pela instituição era bastante sensível e conseguiu compreender e intervir de forma adequada quando Danilo apresentou problemas de indisciplina. Por vezes mostrava-se eufórico e não conseguia ficar quieto nas aulas, tentava chamar a atenção do professor e queria ficar conversando com os colegas. Realizei algumas reuniões com professor e direção, que compreenderam a importância de não desistirem de Danilo, e com o tempo o problema foi sanado.

Quanto à escola, cursou novamente a 3^a. série supletiva – mas desta vez aprendeu a ler e a escrever – retirando de si o estigma da deficiência mental.

Quando Danilo foi melhorando e sendo inserido em várias atividades construtivas, o uso de drogas foi ficando cada vez mais espaçado. Ao sair das ruas o uso de cola cessou, a maconha persistiu durante mais tempo, com uso esporádico. A aparência geral de Danilo mudou, no início dos atendimentos ele sempre estava sujo, mas agora estava cuidando mais de sua higiene e aparência.

Durante este percurso, quando estava melhorando, Danilo reincidiu mais duas vezes cometendo furtos. Depois parou de roubar e iniciou a experiência da destrutividade, começou a agredir, se envolveu em brigas e em atos de vandalismo.

Tais fatos são esperados durante o acompanhamento da medida socio-educativa, pois como coloca Winnicott, no retorno da esperança emergem os atos anti-sociais. É importante observar que as recaídas aconteceram quando ele estava melhorando. É como se tivesse medo e insegurança de voltar a viver novamente a experiência de um bom ambiente e perdê-lo, ou uma forma de experimentar novamente a vivência dos seus impulsos agressivos e poder integrá-los. Foi uma forma de testar o meu suporte e confiança. Nestes momentos estive firme, tentando refletir com Danilo sobre as consequências de tais atos e porque naquele momento precisou agir assim. Ele me disse:

“Eu não sei porque eu fiz isso, mas acho que era pra mostrar pros caras que eu sou bom também, sabe mostrar que sou de ‘responso’. Mas dessa vez eu fiquei com medo da polícia. Não sei porque, mais tô arrependido, não devia ter roubado, tava tudo indo bem, eu tava sossegado. O que eu faço agora?”

Nesse momento Danilo mostra que a dissociação que apresentava aos poucos foi cedendo lugar à culpa e consideração pelo outro, um movimento de reparação acena: o que eu faço agora?

Várias vezes Danilo também chegou para atendimento com a camiseta respingada de cola – mas o importante é que na maioria das vezes ele não faltava. Quando faltava eu ligava para a tia ou ia até a sua casa para saber o que tinha acontecido, suas faltas ocorriam quando ficava vários dias na rua usando droga ou quando infracionava. O fato de não ter desistido e ter resistido às suas reincidências, também fortaleceu nosso vínculo de confiança. Danilo passou após as primeiras reincidências a não mentir e me contar que havia roubado ou passado à noite cheirando cola, por exemplo, mostrando aumento da confiança e melhora do sintoma de dissociação. Estar lá e sobreviver às recaídas, ver a camisa respingada de cola e não repreender, mas compreender com ele o que aquilo significava, foram pontos importantes para sua melhora.

Quanto ao sintoma de enurese Danilo nunca relatou. Mas segundo Sra. Ana, este desapareceu durante os primeiros seis meses de atendimento. Nem todos os sintomas desaparecem através da fala, pois como coloca Winnicott, em alguns casos a vivência da experiência de confiança é mais importante que uma interpretação.

a saída

Danilo cumpriu a medida adequadamente. Adquiriu documentação pessoal, foi inserido na escola, aprendeu a ler e a escrever. Realizou curso de garçom e posteriormente conseguiu um trabalho nessa área. Participou de oficinas esportivas e culturais em uma entidade do município. Saiu das ruas, não usou mais cola e diminuiu o uso da maconha. Não voltou a infracionar.

Todos esses objetivos foram alcançados depois de recaídas e reincidências, ou seja, durante um ano de atendimento muitos problemas tiveram que ser enfrentados. Eu também falhei em alguns momentos, por vezes não tive carro para fazer visita; não consegui inseri-lo em alguns recursos da comunidade de que ele necessitava; não possuía uma estrutura física adequada para atendê-lo. Enfim, nesses momentos o manejo do *setting* foi crucial. Mas hoje, vejo que o mais importante estava lá - o meu interesse genuíno e autêntico em ajudá-lo.

O que facilitou este processo também foi o fato de não ter ocorrido troca de orientador (portanto a continuidade do atendimento com a mesma pessoa) e a extensão do

prazo da medida - conforme a necessidade que ele apresentava. Em relação ao diagnóstico, observamos que Danilo sofreu uma privação e que esta evoluiu para uma delinquência. Mas o fator positivo é que esta não se encontrava estruturada. O que importou nesse processo foi a esperança que Danilo ainda guardava e o uso que fez do espaço dos atendimentos. Ele guardava um gesto criativo e esperava que o ambiente pudesse acolhê-lo.

No início o uso que Danilo fazia do espaço era acanhado e desconfiado, mas com o tempo ele pôde sentir confiabilidade no ambiente, porque eu estava lá e permanecia inteira e firme, mesmo após suas reincidências. Eu pude ser encontrada, destruída e recriada em sua fantasia. Danilo reconstruiu comigo um espaço de ilusão, pode a seu tempo descobrir o mundo e se descobrir. O uso dessa relação foi propiciando transformações em Danilo.

O uso do atendimento individual foi parte do processo de transformação, pois sem as intervenções ambientais o sucesso não seria alcançado. O *holding* individual, juntamente com o *holding* social, propiciaram um ambiente de confiança para que Danilo pudesse se beneficiar do processo socioeducativo.

Na realidade todos os ganhos objetivos que Danilo teve com a medida socioeducativa não se comparam à experiência genuína de confiança que Danilo estabeleceu. *Para ele a liberdade assistida foi um espaço para o viver criativo.*

Danilo me ensinou o encontro com o humano - com o humano e com a dor - que vivia embaixo de uma casaca rude, dura, desconfiada e por vezes violenta.

A liberdade assistida proporcionou a Danilo o descongelamento da situação de abandono sofrida na infância. O acolhimento de suas angústias e o fato de ter encontrado alguém que o enxergou como humano e acreditou que ele era capaz de se desenvolver, possibilitou o acreditar em si. Eu tive esperança nele antes dele mesmo ter.

A confiança proporcionada pelo *holding* e por um bom ambiente, capaz de suportar suas recaídas e dar limite e contenção aos seus impulsos, restaurou em Danilo sua capacidade de acreditar também no mundo, lhe possibilitou a possibilidade de integração. Ouvir os sintomas infracionais como sinal de esperança - esperança de cura de um trauma e uma reivindicação para que o ambiente devolva o que tirou dele - fez Danilo transformar suas atuações (*acting-out*) em criatividade e esperança genuína. Ele pôde conhecer o verdadeiro Danilo, o que tem capacidade para aprender, estudar, trabalhar – um ser criativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível avaliar que a teoria winnicottiana pode realmente contribuir e dar sustentação teórica para o atendimento de adolescentes autores de ato infracional que cumprem a medida socioeducativa de liberdade assistida. Sua principal contribuição refere-se a um novo olhar para a delinqüência e uma forma de intervir pautada no cuidado ético, no cuidado humanizado.

A medida de liberdade assistida mostra-se eficaz e pode promover uma mudança subjetiva substancial se for utilizada como espaço de cuidado, continência, limite e amparo. Este cuidado inicia-se na relação de confiança entre orientador e adolescente e se estende a toda rede de recursos sociais.

Portanto, a liberdade assistida pode ser um lugar para o viver criativo e espontâneo, um lugar para a retomada do desenvolvimento emocional.

Mas ela só vai ser este lugar se aquele que cuida conseguir ouvir o grito de esperança, ou mesmo um pedido de ajuda sussurrado por trás dos atos de violência, vindo de dentro da armadura.

O adolescente autor de ato infracional é alguém que foi obrigado vestir uma armadura a viver atrás dela. A ele não restaram alternativas. De tantos ataques sofridos durante a vida, ele tinha que se proteger. Seus sonhos ficaram lá, protegidos atrás da armadura ... sonhos guardados dentro de armaduras.

É necessário ser rápido, porque pode ser a última chance desse jovem ... e a armadura pode virar pele.

Mas se a esperança for ouvida e o lugar for seguro, a confiança retorna e a armadura não se faz mais necessária.

A liberdade assistida pode ser este espaço seguro para o jovem se despir das armaduras da violência e voltar a sentir sua própria pele, se sentir vivo, voltar a ter sonhos.

E onde existem sonhos ... não há espaço para violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. *Capacitação Solidária: um olhar sobre os jovens e sua vulnerabilidade social*. São Paulo: AAPCS – Associação de Apoio ao Programa Capacitação Solidária, 2001.

AFONSO, Claudinei. A liberdade, assistida, de adolescentes em medida socioeducativa e seus fatores de proteção – uma análise sob olhar da psicologia sócio-histórica, Dissertação, 2007. PUC/SP, Psicologia Clínica.

ATAÍDE, Marlene Almeida de. *Um cidadão brasileiro: o adolescente autor de ato infracional e a medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade*, Dissertação, 2002. PUC/SP, Serviço Social.

BAPTISTA, Myrian Veras apud: LOSACCO, Silvia. *Métrons e Medidas - Caminhos para o enfrentamento das questões da infração do adolescente*. Tese, 2004, PUC/SP, Serviço Social, p. 27.

CARVALHO, Roberta Pompêo de. *A abordagem da ação socioeducativa na liberdade assistida sob a ótica do orientador*. Dissertação, 2003, PUC/SP, Serviço Social.

COSTA, Antonio Carlos Gomes da. *A presença da pedagogia: métodos e técnicas de ação socioeducativa*, 2^a. ed. – São Paulo: Global: Instituto Ayrton Senna, 2001.

Constituição Federal do Brasil, 1988 – São Paulo: CREPOP, 2008. Disponível em: <http://www.crepop.pol.org.br>. Link: Levantamento dos marcos lógicos e legais de Medidas Socioeducativas – liberdade assistida. Acesso em: 12 jan 2009.

CURY, Munir (coordenador). *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado*. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

DIAS, Elsa Oliveira. “Os estágios primitivos: a dependência absoluta” In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DIAS, Elsa Oliveira. “O estágio do concernimento” In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DIAS, Elsa Oliveira. “O estágio edípico” In: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DANIEL, Heloisa Helena. *O processo de reflexão/construção de uma prática: o caso do Case da Fundação Criança de São Bernardo do Campo*. Dissertação, 2009, PUC/SP, Serviço Social.

FERRARI, Dalka C. A., VECINA, Tereza C.C. (org.). *O fim do silêncio na violência familiar*. São Paulo: Agora, 2002.

- FIGUEIREDO, Luis Cláudio. *A metapsicologia do cuidado*. Revista Psychê, Ano XI, no. 21. São Paulo: jul-dez, p. 13-30.
- FILHO, Júlio de Mello; SILVA, Anna Lucia Melgaço Leal . *Winnicott 24 anos depois*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- FILHO, Júlio de Mello. *O Ser e o Viver- uma visão da obra de Winnicott*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- FREITAS, Luiz Alberto Pinheiro de. *Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites*. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.
- FERREIRA, Afrânio de Matos (org). *Espaço Potencial Winnicott: Diversidade e interlocução*. São Paulo: Landy Editora, 2007.
- GABEL, Marceline. *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus, 1997.
- GARCIA, Roseana Moraes. *A tendência anti-social em D. W. Winnicott*, Dissertação, 2004. PUC/SP, Psicologia Clínica.
- GUARÁ, Isa Maria F. Da Rosa. *O crime não compensa, mas não admite falhas*. Tese, 2000, PUC/SP, Serviço Social.
- Guia teórico e prático de medidas socioeducativas*, São Paulo: ILANUD (Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e tratamento do Delinquente – Brasil); UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), 2004. Disponível em: <http://www.ilanud.org.br>. Acesso em: 12 jan 2009.
- GONÇALVES, Tereza Elizete . *A degradação da infância:maus tratos e sevícias na origem da conduta anti-social. Um estudo psicanalíticot*. Tese, 2006, PUC/SP, Psicologia Clínica.
- HUTZ, Carlos Simon (org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- HUTZ, Carlos Simon (org.). *Prevenção e intervenção em situações de risco e vulnerabilidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- LEVISKY, David Leo. *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. 2a. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- LEVISKY, David Leo (org.). *Adolescência pelos caminhos da violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

LEVISKY, David Leo (org.). *Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção “conhecendo, articulando, integrando e multiplicando”*. São Paulo: Casa do Psicólogo/Hebraica, 2001.

LIBERATI, Wilson Donizeti Liberati. *Adolescente e o ato infracional – medida sócio-educativa é pena?* São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2002.

LINS, Maria Ivone Accioly. *Consultas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

LINS, Maria Ivone Accioly; LUZ, Rogério. *D. W. Winnicott. Experiência clínica e experiência estética*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

LOSACCO, Silvia. *Métrons e Medidas. Caminhos para o enfrentamento das questões da infração do adolescente*. Tese, 2004, PUC/SP, Serviço Social.

MATTAR, Enza Bueno Cruschina. *A violência doméstica praticada contra crianças e adolescentes: o reordenamento institucional na perspectiva da defesa dos direitos*. Dissertação, 2003, PUC/SP, Serviço Social.

Medida Legal: a experiência de 5 programas de medidas sócio-educativas em meio aberto – São Paulo: Fundação Telefônica (Parceria com o ILANUD – Instituto das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente), 2008. Disponível em: <http://www.promenino.org.br>. Acesso em: 12 jan 2009.

MEZAN, Renato. *Escrever a Clínica*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1998.

MORAES, Alvarenga de Rezende Engelberg de. *A contribuição winnicottiana para a teoria e clínica da depressão*. Tese, 2005, PUC/SP, Psicologia Clínica.

MIRANDA, Clara f. de; MIRANDA; Márcio L. de. *Construindo a Relação de Ajuda*. 5^a. ed. Belo Horizonte: Crescer, 1983.

NETTO, Alfredo Naffah. *Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio*. *Natureza Humana* 7 (2): 433-454, jul.-dez. 2005.

NETTO, Alfredo Naffah. *A problemática do falso self em pacientes de tipo borderline – Revisitando Winnicott*. 2007. No prelo

OKAMURA, Laura Keiko Sakai. *Delinqüência juvenil: filhos de trabalhadores brasileiros no Japão*. Tese, 2003, PUC/SP, Serviço Social.

OUTEIRAL, José; HISADA, Sueli, GABRIADES, Rita (org.). *Winnicott: Seminários*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

OUTEIRAL, José Outoni. *Tendência Anti-social e Delinquência* - Comunicação realizada no XVII encontro Latino-americano sobre o Pensamento de D. W. Winnicott – Ressonâncias, realizado pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Outubro/2008.

PIMENTEL, Adelma. *Cuidado paterno e enfrentamento da violência*. São Paulo: Summus, 2008.

Regras Mínimas das Nações Unidas para a administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing). São Paulo: CREPOP, 2008. Disponível em: <http://www.crepop.pol.og.br>. Link: Levantamento dos marcos lógicos e legais de Medidas Socioeducativas – liberdade assistida. Acesso em: 12 jan 2009.

Regras Mínimas das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de Riad). São Paulo: CREPOP, 2008. Disponível em: <http://www.crepop.pol.og.br>. Link: Levantamento dos marcos lógicos e legais de Medidas Socioeducativas – liberdade assistida. Acesso em: 12 jan 2009.

Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade São Paulo: CREPOP, 2008. Disponível em: <http://www.crepop.pol.og.br>. Link: Levantamento dos marcos lógicos e legais de Medidas Socioeducativas – liberdade assistida. Acesso em: 12 jan 2009.

Relatório do Banco Social de Serviços em Psicologia – São Paulo: CREPOP, 2008. Disponível em: <http://www.crepop.pol.og.br>. Acesso em: 12 jan 2009.

ROSA, José Tolentino; MOTTA, Ivonise Fernandes da. *Violência e sofrimento de crianças e adolescentes na perspectiva winnicottiana*. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2008.

SAFRA, Gilberto. *A face estética do Self: teoria e clínica*. Aparecida/SP: Idéias & Letras: Unimarco Editora, 2005.

SAFRA, Gilberto. *A poética na clínica contemporânea*. Aparecida/SP: Idéias & Letras, 2004.

SILVA, Francisca. *Liberdade Assistida – uma proposta sócio-educativa*, Dissertação, 1998. PUC/SP, Serviço Social.

SILVA, Roseli Albuquerque da. *Adolescente da Febem: droga, crime e prisão – a droga e a inclusão do adolescente*, Dissertação, 2003. PUC/SP, Serviço Social.

SILVA, Maria Luduína de Oliveira e Silva. *O controle socio-penal dos adolescentes com processos judiciais em São Paulo: entre a proteção e a punição*, Tese, 2005. PUC/SP, Serviço Social.

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). São Paulo: CREPOP, 2008. Disponível em: <http://www.crepop.pol.og.br>. Link: Levantamento dos marcos lógicos e legais de Medidas Socioeducativas – liberdade assistida. Acesso em: 12 jan 2009.

SOUZA, Maria Laurinda Ribeiro de. *Violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

TOLEDO, Alex Fabiano de. *Adolescência e subalteridade: o ato infracional como mediação com o mundo*. Dissertação, PUC/SP, 2007, Serviço Social.

VAISBERG, Tânia Aiello. *Ser e fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.

VAISBERG, Tânia Aiello. *Ser e fazer: na clínica winnicottiana da maternidade*. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.

VICENTIM, Maria Cristina Gonçalves. *A vida em rebelião – jovens em conflito com a lei*. São Paulo: Editora Hucitec/Fapesp, 2005

VOLPI, Mário. *O adolescente e o ato infracional*. 5^a. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

WINNICOTT, D. W. *The Piggie – relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

WINNICOTT, D. W. “A delinquência como sinal de esperança” (1967) In: *Tudo começa em casa*. 4^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT, Donald W. “O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional” (1958), In: *A família e do desenvolvimento emocional*. 2^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WINNICOTT, Donald W. “Criatividade e suas origens” (1962) In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald W. “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” (1951) In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald W. “O uso de um objeto” (1968) In: Clare Winnicott. *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

WINNICOTT, Donald W. “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional” (1950) In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, Donald W. “A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal” (1954) In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. “Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil” (1946) In: *Privação e Delinquência*. 3^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, Donald W. “A agressão e suas raízes” (1939). In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “A luta para superar depressões (1963)” In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, Clare. “Indrodução” (1983) In: WINNICOTT, D. W., *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “A tendência anti-social” (1956) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “A psicoterapia de distúrbios de caráter” (1963) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “Influências de grupo e a criança desajustada: o aspecto escolar” (1955) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “Variedades de Psicoterapia” (1961) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “Correspondência com um Magistrado” (1944) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “Assistência residencial como terapia” (1970) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “Darão as escolas progressivas excesso de liberdade à criança?” (1965) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “A criança desapossada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar” (1950) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. “A juventude não dormirá” (1964) In: *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. *Natureza Humana*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

WINNICOTT, D. W. *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. *Privação e Delinqüência*. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

WINNICOTT, D. W. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

- WINNICOTT, D. W. *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- WINNICOTT, D. W. *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- WINNICOTT, D. W. *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- WINNICOTT, D. W. *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- WINNICOTT, D. W. *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- WINNICOTT, D. W. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.
- WINNICOTT, Clare. *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)