

4 ESTAÇÕES INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA, PESQUISA E
INTERVENÇÃO EM LUTO

SÍLVIA HELENA COSTA DORIA

A CONSTRUÇÃO DE UMA RELAÇÃO DE SEGURANÇA ENTRE
TERAPEUTA-PACIENTE: RELATO DE CASO

SÃO PAULO
2011

SÍLVIA HELENA COSTA DORIA

**A CONSTRUÇÃO DE UMA RELAÇÃO DE SEGURANÇA ENTRE
TERAPEUTA-PACIENTE: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada no 4ª Estações
Instituto de Psicologia, como requisito
parcial para conclusão do Curso de
Especialização em Teoria, Pesquisa e
Intervenção em Luto.

Orientadora: Prof^a. Dra Gabriela Casellato

**SÃO PAULO
2011**

Dedico este trabalho,

Ao meu pai, minha base e meu porto seguro,

*Às minhas filhas, que compreenderam minha ausência, e
que me proporcionam tanto amor e alegria.*

Ao Alessandro, que se tornou essencial na minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua presença constante em minha vida.

Ao Daniel, pela oportunidade de estar ao seu lado e aprender a não sucumbir diante dos abandonos e perdas sofridos na vida.

À minha supervisora e orientadora Gabriela Casellato, pela orientação firme e carinhosa, pelo incentivo nos momentos difíceis, pela compreensão nos meus momentos de dificuldades e pela confiança demonstrada na minha capacidade.

Às funcionárias da instituição de abrigamento que colaboraram incentivando Daniel a realizar a psicoterapia. À diretora da instituição que permitiu a realização deste relato.

À Jussara, que proporcionou o primeiro contato com Daniel, nas consultas com o psiquiatra.

Às professoras do curso de especialização do 4 Estações que nos transmitiram conhecimento tão enriquecedor, nos contagiando sobre a importância em cuidar do outro em seu momento de perda. E que me proporcionaram explorar minha própria história de perdas...

Aos amigos deste curso, tão especiais, os quais tive a oportunidade de viver momentos inesquecíveis.

À amiga e companheira Vany, pela parceria, acolhimento e apoio, sempre.

Aos meus familiares que estiveram próximos e me apoiaram na realização desta jornada.

Aos queridos Du, Aninha e Keka que me acolheram carinhosamente durante minhas idas para o curso e me apoiaram em momentos tão difíceis.

Enfim, à todos aqueles que contribuíram para esta realização.

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

Fernando Pessoa

RESUMO

Este estudo teve como objetivo discorrer sobre a relação terapeuta-paciente como fator de promoção da transformação de significados e vínculos relacionais do paciente. A relação terapêutica abordada nesse estudo refere-se ao atendimento de um sujeito jovem, de 17 anos, cuja história de vida, envolveu várias experiências significativas de abandono que resultaram em diversos conflitos na formação de vínculos afetivos. A Teoria do Apego e a perspectiva da Formação e Rompimento de Vínculos Afetivos foram usadas como abordagem e condução do processo psicoterápico, bem como base de fundamentação para as considerações teóricas e de análise do caso clínico. Pôde-se observar que a experiência do abandono gerou um processo de luto não reconhecido socialmente, e como a abordagem utilizada promoveu a reconstrução de significados e de vínculos relacionais. Foi utilizado neste estudo o material clínico referente a 40 sessões de psicoterapia. A construção dessa relação psicoterápica segura resultou num processo de re-significação de vínculos, da construção da capacidade de se vincular a outras pessoas de forma adequada, da revisão e compreensão das várias experiências do abandono vivenciadas por ele e da descoberta de seus recursos internos, passando acreditar em sua própria força e já conseguindo estabelecer metas para seu futuro.

Palavras-chave: luto por abandono, resiliência, relação terapeuta-paciente, psicoterapia.

ABSTRACT

This study aimed to discuss the therapist-patient relationship as a factor in promoting the transformation of relational links and meanings of the patient. The therapeutic relationship addressed in this study refers to the care of a young guy of 17 years, whose life story, involving several significant experiences of abandonment that resulted in several conflicts in the formation of emotional bonds. The Attachment Theory and the prospect of Formation and Disruption of affective ties were used as an approach and conduct of the psychotherapeutic process as well as basic reasoning for theoretical considerations and analysis of clinical case. It might be noted that the experience of abandonment led to a grieving process is not socially recognized, and how the approach promoted the reconstruction of meanings and relational links. It was used in this study the clinical material relating to 40 psychotherapy sessions. Construction of the psychotherapeutic relationship holds, resulting in a process of redefinition of ties, the construction of the ability to bind to other persons as appropriate, review and understanding of the various experiences of abandonment experienced by him and the discovery of internal resources , from believing in their own strength and already has set goals for your future.

Key words: bereavement due to abandonment, resiliency, therapist-patient relationship, psychoterapy.

SUMÁRIO

Introdução.....	9
Objetivo.....	13
1 Breve literatura sobre a Teoria do Apego.....	14
1.1 Sobre a Teoria do Apego.....	14
1.2 A experiência do abandono.....	16
1.3 O luto na experiência do abandono.....	19
1.4 A experiência da vida institucionalizada.....	21
1.5 Resiliência.....	23
1.6 A relação terapeuta-paciente como base segura.....	24
2 Método.....	27
2.1 A escolha do método.....	27
2.2 Sobre o participante da pesquisa.....	27
2.3 Procedimento.....	28
2.4 Análise dos dados da pesquisa.....	29
2.5 Cuidados éticos.....	30
3 Apresentação do caso clínico e Discussão.....	32
3.1 Um pouco da historia de vida.....	32
3.2 Discussão.....	35
4 Considerações Finais.....	50
Referências.....	54

Anexos.....	57
Anexo 1 - Termo de Consentimento do paciente.....	58
Anexo 2 - Termo de Consentimento da instituição.....	59

Introdução

A história de vida de Daniel me tocou bem antes de iniciarem nossas sessões de psicoterapia. Eu o conheci em 2009, quando realizava um estágio de extensão acompanhando consultas psiquiátricas no ambulatório do hospital regional da cidade onde moro, no interior de Minas Gerais.

Em julho do mesmo ano, uma grande amiga, psicóloga de uma instituição que abriga meninos em situação de vulnerabilidade, me procurou pedindo orientação sobre como marcar consulta neste ambulatório. Ela havia identificado que um dos meninos da instituição precisava de uma ajuda especializada.

No mês seguinte acompanhei a primeira consulta de Daniel. Sua história tocou minha alma. Ele havia sido retirado dos pais aos cinco meses, devido a maus tratos. Dias depois, foi adotado por uma família com a qual conviveu até seus nove anos e meio de idade, quando esta família decidiu *devolvê-lo*, alegando que ele apresentava episódios de agressividade. Os pais o levaram até uma instituição de abrigamento e disseram que voltariam para buscá-lo e não voltaram mais. Desde então, Daniel passou a viver em instituições.

Segundo o dicionário Houaiss (2001), adotar significa “tomar como filho”. Como poderia os pais *devolverem um filho*? Que sofrimento este garoto teria vivido ao ser separado de sua família? Como teria entendido e vivenciado tal abandono? Estas e outras perguntas se repetiam dentro de mim.

Daniel continuou sendo acompanhado pelo psiquiatra nos meses de setembro e novembro do mesmo ano.

No ano seguinte, apresentei à instituição de abrigamento à qual Daniel vive um projeto para atendimento voluntário por meio de psicoterapia. O projeto foi aceito. Logo na primeira reunião, pedi para realizar os atendimentos com Daniel.

Assim, nossa caminhada se iniciou em abril de 2010.

Nesse caso clínico, a partir de uma experiência de vida permeada por dois abandonos que resultaram em uma relação de insegurança para com a vida, para com as pessoas e com o mundo, observou-se a transformação do paciente durante seu processo psicoterápico. O interesse em relatar o caso surgiu por se considerar importante contar que, a partir da construção de uma relação de apego segura entre paciente e terapeuta, o paciente pôde rever sua história de vida, dar novo significado a experiências dolorosas e estabelecer novas formas de vinculação.

Os atendimentos foram realizados pela autora e supervisionados durante o Curso de Especialização Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto, do 4 Estações Instituto de Psicologia. O processo psicoterápico continua em andamento após a finalização do estudo. A Teoria do Apego e a perspectiva da Formação e Rompimento de Vínculos Afetivos foram usadas como abordagem e condução do processo psicoterápico bem como fundamentação para as considerações teóricas e análise.

Ao desenvolver a Teoria do Apego, Bowlby (1989a) aponta ser um componente básico da natureza humana a propensão para estabelecer relações emocionais íntimas com pessoas especiais. Esta tendência já é presente no bebê e permanece durante toda a vida. Para o autor, a relação de apego tem função primordial de sobrevivência, uma vez que proporciona sentimento de proteção. Esta relação de apego, estabelecida inicialmente com a mãe ou aquela pessoa que

desempenha os cuidados da criança exerce influência na maneira como a criança irá se comunicar com o mundo durante sua vida, sendo essencial para sua saúde mental.

Na experiência de abandono, a criança perde o mundo que lhe era conhecido e terá que incorporar em sua história um novo mundo com novas referências (Tinoco, 2007). Segundo a autora, os rompimentos não elaborados e a dificuldade de adaptação ao novo, parecem levar ao comprometimento das relações futuras na adolescência e vida adulta.

Crianças que experienciam a separação dos pais e não possuem outra pessoa da família que possa assumir seus cuidados, passam a viver em instituições de abrigamento. Uma criança que vive institucionalizada por muitos anos sem a elaboração dos rompimentos vividos poderá enfrentar dificuldades para se vincular com pessoas da instituição ou de outra rede de apoio, não conseguindo formar novos vínculos; podendo ter dificuldades na aprendizagem e na realização de atividades importantes para seu desenvolvimento adequado, e comprometimento de seu futuro (Tinoco, 2007).

Entretanto, Bowlby (1989b) acrescenta que, durante o processo psicoterápico, a comunicação entre terapeuta e paciente será fundamental para que, este último possa rever suas relações de apego e reconstruir novos modelos funcionais. Para o autor, ao utilizar a teoria do apego como fundamentação, o psicoterapeuta irá oferecer condições para que seu paciente possa explorar seus modelos representacionais de si mesmo e de suas figuras de apego, a fim de realizar uma avaliação e reestruturação a partir de uma nova compreensão adquirida por meio da relação terapêutica.

Neste trabalho, o capítulo inicial apresenta uma revisão da literatura sobre aspectos referentes à Teoria do Apego, ao abandono, o luto vivido nas situações de abandono, a experiência da vida institucionalizada, resiliência e a relação terapeuta-paciente como base segura. No segundo capítulo é apresentado o método utilizado para a realização deste trabalho. O terceiro capítulo traz a apresentação do caso clínico e a discussão, enquanto o quarto capítulo refere-se às considerações finais.

Objetivo

Este trabalho tem por objetivo discorrer sobre como a relação terapeuta-paciente torna-se um fator de promoção da transformação de significados e vínculos do paciente.

1. Breve literatura sobre a Teoria do Apego

1.1. Sobre a Teoria do Apego

A teoria do apego foi elaborada com a finalidade de compreender determinados comportamentos característicos de crianças, adolescentes e adultos que eram definidos em termos de dependência e superdependência (Bowlby, 1989a).

Segundo Bowlby (1990), o comportamento de apego se refere a qualquer forma de comportamento de uma pessoa a fim de alcançar ou manter proximidade com um indivíduo diferenciado e preferido, que é considerado mais forte e mais sábio. Este comportamento se manifesta na infância através de: choro e chamamento; seguimento, apego; vigorosos protestos quando a criança está sozinha ou com estranhos. Com a idade, a frequência e a intensidade vão diminuindo gradativamente, entretanto estas formas de comportamento persistem como parte do repertório do homem, principalmente em momentos de crise e ameaça (doenças, perdas, medo). A função do comportamento de apego é a manutenção da proximidade com a(s) figura(s) de apego (Bowlby, 2004).

Para Bowlby (1990), a pessoa que mais realizar os cuidados maternos da criança irá se tornar sua principal figura de apego. Esta pessoa terá a função de proporcionar a base segura para que a criança possa explorar sabendo que terá conforto e proteção em situações de ameaça.

O autor supracitado (1989a) dedica especial atenção quanto ao papel dos pais (ou figuras parentais substitutas) da criança, visto que o estilo de apego que

uma pessoa desenvolve durante a infância e adolescência é influenciado pela maneira como seus pais a tratam. O autor descreve três estilos principais de apego:

1. Apego seguro: o indivíduo se sente seguro de que seus pais (ou figuras parentais substitutas) estarão disponíveis para oferecer conforto e segurança caso ele se depare com alguma situação ameaçadora. Essa segurança o encoraja a explorar o mundo. Esse estilo de apego é promovido principalmente pela mãe, nos primeiros anos, ao se mostrar disponível e sensível às necessidades da criança, e com respostas amáveis quando esta procura proteção ou conforto.
2. Apego resistente e ansioso: o indivíduo se sente incerto quanto à disponibilidade de receber resposta ou ajuda de seus pais (ou figuras parentais substitutas) caso ele necessite. Essa incerteza o leva à ansiedade de separação, a permanecer “grudado” e se sentir ansioso em relação à exploração do mundo. Neste estilo de apego fica evidente o conflito, que é gerado por pais que se mostram disponíveis em algumas situações e em outras não. É promovido por separações e ameaças de abandono usadas como uma maneira de exercer controle.
3. Apego ansioso com evitação: o indivíduo espera ser rejeitado, não confia que ao procurar cuidado terá resposta e ajuda. Neste estilo de apego o conflito fica mais escondido, é resultado de constante rejeição por parte da figura materna quando o indivíduo a procurava para obter conforto e proteção.

O autor supracitado sublinha que, ao ressaltar a influência que a mãe exerce no desenvolvimento da criança, é necessário considerar o que poderá ter levado a

mãe a exercer tal estilo de maternagem. O suporte emocional recebido, ou a falta dele, e o estilo de maternagem que esta mãe recebeu também exercerão influência. Ao reconhecer estes fatores, a possibilidade de culpar os pais deixa de fazer sentido, e dá lugar a abordagem terapêutica.

Caselatto (2004) salienta que o estilo de apego desenvolvido durante a infância não deve ser considerado resultado apenas da relação da criança com a mãe, mas como um conjunto de fatores que influenciam mãe e bebê. Sendo assim, a autora compreende que outras experiências significativas relacionadas ao apego possam gerar a mudança de um estilo de apego ao longo da vida de uma pessoa.

1.2. A experiência do abandono

Neste trabalho não há a pretensão de abordar as razões que levam ao abandono, mas sim, os efeitos gerados no desenvolvimento da criança que passa pela privação.

O dicionário Houaiss (2001) define abandono como “*partida sem intenção de volta; desistência; falta de amparo ou cuidado*”. Define o ato de abandonar como “*deixar, largar; desistir; desamparar; entregar-se*”.

Caselatto (2007) aponta a dificuldade em se definir o conceito de abandono, uma vez que ele se encontra relacionado à motivação deste comportamento. A autora cita o boletim “Uma Família para uma Criança” (nº 42) que, ao trazer diversas definições de técnicos de áreas como Direito, Psicologia e Serviço Social sobre o abandono, demonstra o desconhecimento sobre o tema.

No presente trabalho, o abandono será visto a partir da abordagem psicológica da Teoria do Apego. Na visão desta teoria, uma criança que passa pela experiência de privação dos cuidados maternos terá grande possibilidade de retardamento de seu desenvolvimento físico, intelectual e social, com possibilidade do surgimento de sintomas de doença física e mental (Bowlby, 1976/1995).

Em seu livro “Cuidados Maternos e Saúde Mental” publicado em 1976, e resultado do trabalho desenvolvido para a Organização Mundial de Saúde, Bowlby apresenta um vasto estudo sobre os efeitos nocivos da “privação da mãe”¹.

O mesmo autor (idem) define três situações interligadas que uma criança sofre privação da mãe:

- Privação parcial: a criança vive com a mãe ou uma mãe substituta permanente (podendo ser um parente), cuja atitude com ela não é satisfatória;
- Privação total: a criança perdeu a mãe (ou mãe substituta permanente) por morte, doença ou abandono e não existem parentes que possam cuidar dela;
- Privação total: a criança é retirada da mãe (ou mãe substituta permanente) e entregue a estranhos, pela justiça ou por outras organizações de assistência social ou de saúde pública.

Casellato (2004) aponta que, no abandono parcial, a situação de negligência e/ou rejeição vai se tornando crônica e patológica simultaneamente ao desenvolvimento da criança, influenciando este processo nos seus diversos

¹ Quando a criança não possui relação com a mãe, ou quando não existe a maternagem (Bowlby, 1976/1995).

aspectos, cognitivo, físico, social, moral e/ou afetivo.

A autora (idem) acrescenta que, no abandono total, além de vivenciar o caráter definitivo do abandono e da separação, a criança irá passar por diversas perdas secundárias, como a perda do espaço físico familiar, perda de contato com as figuras afetivas de referência, a rotina e, até os hábitos da família.

Para a criança será ainda mais desestruturador se, além da separação e da perda, ela não tiver alguém que assuma seus cuidados, não puder expressar seus sentimentos e ser compreendido, já ter passado por perdas anteriores mal elaboradas e vivenciar perdas novas (Tinoco, 2007). Esta autora acrescenta que a criança perde muitos dos seus referenciais de vida, e às vezes, perde todos, simultaneamente.

Bowlby (1976/1995) ressalta que qualquer forma de abandono que a mãe realize seja parcial ou total irá resultar em uma experiência de perda, pela privação do vínculo afetivo, dos cuidados e proteção maternos, que levam ao processo de luto.

O jovem deste estudo vivenciou duas experiências marcantes de abandono. A primeira delas se referiu à separação dos pais biológicos por negligência e maus tratos. Os pais perderam o pátrio-poder e, ainda bebê, ele foi encaminhamento para adoção. A segunda experiência de abandono, já aos nove anos e meio de idade, se referiu à separação definitiva por desistência de seus pais adotivos. Nesta ocasião, ele foi deixado em uma instituição de abrigamento localizada em uma cidade próxima. Entretanto, após viver quatro anos neste abrigo, o mesmo foi fechado, e Daniel foi encaminhado para outra instituição de abrigamento, na mesma cidade em que morava com seus pais adotivos.

Vale ressaltar que, além das duas experiências de abandono mencionadas, ao ser transferido para outra instituição, este jovem perdeu mais uma vez seu mundo conhecido, sofrendo a ruptura dos vínculos estabelecidos na instituição em que viveu, sendo obrigado novamente a se adaptar a uma nova realidade, em um novo lugar, com novas pessoas. Este processo pode ser visto como mais uma experiência de luto vivenciado por ele.

1.3. O luto na experiência do abandono

Ao pesquisar sobre as conseqüências do abandono, Caselatto (2004) aponta que, estas não se limitam ao desamparo, desprezo e/ou renúncia de cuidados na vida da criança. Segundo esta autora, a experiência do abandono é uma experiência de perda e, portanto leva a um processo de luto.

O luto é um processo esperado e normal que ocorre a partir da perda de algo significativo (Freud, 1916/1996; Bowlby, 1973/2004; Parkes, 1998). Tinoco (2007) ressalta a concordância entre diversos autores (Freud, 1916/1996; Bowlby, 1973/2004; Parkes, 1998; Worden, 1998; Bromberg, 1998; Marris, 1993) sobre ser uma das dores mais intensas que o ser humano pode sentir.

A vivência do processo de luto é de grande importância para a saúde mental, uma vez que proporciona a reconstrução de recursos e adaptação às mudanças. Além disso, o processo de luto irá favorecer o indivíduo a dar sentido ao que aconteceu em sua vida, e retomar o controle sobre o mundo e sobre suas relações afetivas. Seu enfrentamento possibilita também, que o indivíduo conquiste a confiança de ser capaz de superar outras perdas (Casellato, 2004).

Quando vivido adequadamente, o processo de luto inclui a compreensão do que aconteceu, as expressões de luto, a reorganização e construção de novos significados, formação de novos vínculos ou recuperação dos vínculos temporariamente separados e continuidade da vida de modo satisfatório (Tinoco, 2007).

O processo de luto e a possibilidade de elaboração são influenciados por um conjunto de fatores anteriores, simultâneos e posteriores à perda. Estes fatores envolvem: a) características da personalidade daquele que perdeu; b) quem e/ou o que foi perdido; c) a relação entre estes dois; d) as circunstâncias da perda; e) o suporte recebido após a perda e f) o entorno: família, economia, sociedade e cultura. Este conjunto de fatores poderá funcionar como fatores de risco ou de proteção, para o processo de elaboração do luto pelo rompimento do vínculo e para a possibilidade de se estabelecer novos vínculos. Os fatores de risco compreendem os aspectos ou eventos presentes na vida do enlutado que podem ter influência dificultadora na elaboração da perda. Os fatores de proteção são aqueles que influenciam de forma positiva ou facilitadora no processo de luto (Tinoco, 2007).

Para Bowlby (1973/2004), as pessoas que convivem com a criança irão influenciar diretamente o processo de luto da mesma, ou seja, a maneira como as pessoas reagem à perda, como conversam sobre o ocorrido e como esperam que a criança reaja. Além disso, a ajuda dos adultos é essencial para que a criança possa vivenciar o luto de suas perdas.

Casellato (2004) destaca a escassez de literatura nacional e estrangeira, que enfoque o tema do abandono como uma experiência de perda e, portanto, envolvendo um processo de luto. A autora cita Bowlby (1969/1990) que considera o abandono como um luto não-reconhecido.

A autora (idem, p.90) adverte sobre a dimensão crônica vivida no abandono:

“Em situações de abandono por um dos genitores, a criança passa pela dificuldade de ter que enfrentar a ausência da figura de apego, da ruptura perante sua rotina, por sentimentos confusos e ambivalentes em relação a quem a abandonou, a si e aos que ficaram ao seu lado. Enfrenta a imutabilidade desta realidade de forma crônica (abandono parcial) ou aguda (abandono total) sem ter maturidade cognitiva para compreensão do que perdeu e da sua nova condição.”

Tinoco (2007) ressalta que, diversos estudiosos (Bowlby, 1973/1993a, b; Bromberg, 1998; James, 1994; Jewett, 1994; Aubry, 2004; Hughes, 2004; Sanches, 2005) relatam haver uma relação entre distúrbios psicológicos e problemas psiquiátricos na infância e na vida adulta com a experiência de abandono, separação, perda dos pais, bem como outras perdas na infância.

1.4. A experiência da vida institucionalizada

As instituições de abrigo são responsáveis por cuidar da integridade física e emocional de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos não atendidos ou violados, por abandono social ou que tenham sido expostos a situação de risco pessoal devido a negligência de seus responsáveis (Silva e Aquino, 2005).

Segundo as autoras supracitadas, abrigo é uma medida de “proteção especial” prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente e definida como “provisória e excepcional” (ECA, art. 101, parágrafo único). As instituições de abrigo são um espaço de cuidado e proteção para crianças e adolescentes que necessitam permanecer afastados de suas famílias até que se restabeleçam as condições adequadas de convivência.

Durante o período em que permanecem na instituição, esses meninos e meninas ficam legalmente sob a guarda do responsável pelo abrigo. O atendimento dos mesmos deve ser acompanhado pelas autoridades competentes, com garantia de todos os direitos que são assegurados na legislação brasileira (Silva e Aquino, 2005).

Para Tinoco (2007), uma criança que é abrigada, independente do motivo que a levou a isso, vive uma separação que envolve a perda de vários vínculos com pessoas e com seu meio. Com a perda do mundo que era conhecido, há a necessidade de se adaptar a nova situação. Este processo exige uma reestruturação emocional da criança, que irá ocorrer por meio do processo de luto.

Ao estudar o processo de luto em instituições de abrigamento, Tinoco (2007) compreendeu a importância do trabalho realizado pelos profissionais que trabalham com as crianças abrigadas, visto que, estas tiveram seus vínculos rompidos e necessitam de cuidado, compreensão e ajuda para incorporarem em sua história um mundo novo e novas referências.

Entretanto, a autora (idem) observou que, muitas vezes estes profissionais não percebem estas crianças como estando enlutadas. E acrescenta que *“parecia difícil para estes adultos compreenderem a própria importância na experiência de rompimento vivida por estas crianças ou traduzirem a compreensão em ação”* (Tinoco, 2007, p.16).

A autora supracitada ressalta ainda sobre a necessidade da criança que passou pelo abandono ter seus lutos elaborados, a fim de conseguir estabelecer novos vínculos em sua vida futura.

1.5. Resiliência

A resiliência é um conceito usado pela Psicologia que se refere à capacidade de um indivíduo ou grupo de superar crises e adversidades (Tavares, 2001). Silva et alli (2005) acrescentam que se trata de uma forma positiva de enfrentar experiências que oferecem elevado potencial de risco para sua saúde e desenvolvimento.

Yunes (2002, citado por Siqueira & Dell'Aglio, 2006) afirma que a resiliência é um fenômeno que busca explicar os processos de superação de adversidades, mas não se confunde com invulnerabilidade, uma vez que não se trata de resistência absoluta às adversidades.

Bowlby (1969/1990) define resiliência de ego como a capacidade de uma pessoa de alterar seu nível de controle de acordo com as circunstâncias. Para este autor, isto requer flexibilidade e capacidade de adaptação às novas situações, bem como capacidade para processar informações contraditórias e conflitantes.

Desta forma, Casellato (2004) afirma que a resiliência tornou-se conceito indispensável na discussão, compreensão e tratamento de pessoas que passaram por traumas, perdas e adversidades em suas vidas.

Nesse estudo não há a pretensão em se aprofundar no conceito de resiliência. Entretanto é fundamental fazer algumas considerações a fim de refletir sobre sua influência na superação do abandono.

Casellato (2004) aponta que estudos como os de Bowlby (1995), George, Kaplan e Main (1996) e Casellato (1998) mostram como o luto pelo abandono da figura de apego principal na infância pode ser um mecanismo de risco, gerador de dificuldades graves em diversas áreas do desenvolvimento pessoal, incluindo a

capacidade de vinculação afetiva, a sociabilidade e o desenvolvimento cognitivo, que irão se arrastar ao longo da vida.

Bowlby (1998) e Parkes (1998) chamam a atenção para os fatores que irão determinar o curso do luto. Bowlby (1998) aponta cinco condições que afetam o curso do luto: papel que o falecido exercia na vida do enlutado, idade e sexo do enlutado, a causa da morte e a circunstância em que ocorreu, circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada e as características de personalidade do enlutado. A personalidade do enlutado seria a variável mais influente na determinação do curso do luto.

Casellato (2004) acrescenta que a profilaxia deste tipo de situação está em buscar entender e aprender com histórias de vida pelas quais ela investiga, a capacidade de reconstrução e transformação destas experiências iniciais de luto e dificuldades afetivas.

1.6. A relação terapeuta-paciente como base segura

A partir da abordagem da Teoria do Apego, Bowlby (1989b) aponta que as experiências iniciais de apego afetam a relação transferencial do paciente com seu psicoterapeuta. Para o autor (idem), o psicoterapeuta tem o papel de oferecer condições para que seu paciente possa explorar seus modelos representacionais de si mesmo e de suas figuras de apego, com o objetivo de reavaliá-los e reestruturá-los a partir de uma nova compreensão e da experiência vivida na relação psicoterápica.

Sendo assim, Bowlby (1989b) descreve o papel do psicoterapeuta em cinco tópicos:

1. Oferecer ao paciente uma base segura para que ele possa explorar os diversos aspectos infelizes e dolorosos de seu passado e de sua vida presente, os quais são difíceis ou impossíveis de serem pensados sem a presença de uma companhia confiável que ofereça suporte, coragem, simpatia e, quando necessário, orientação.
2. Assistir o paciente em suas explorações, encorajando-o a considerar: as formas nas quais ele se engaja nas relações com figuras significativas de sua vida; quais as expectativas dele em relação aos sentimentos e comportamentos dos outros; quais as tendências inconscientes que ele pode estar trazendo; quando ele escolhe pessoas para estabelecer uma relação mais íntima e quando cria situações que podem lhe acabar mal.
3. Uma relação especial na qual ele possa encorajar seu paciente a examinar a relação estabelecida entre eles. Nesta relação o paciente irá trazer todas as percepções, construções e expectativas de como a figura de apego tende a sentir e a se comportar em relação a ele, determinadas pelos modelos funcionais dos pais e de si.
4. Encorajar o paciente a considerar como suas percepções, expectativas, sentimentos e ações atuais podem ser resultado de situações que ele vivenciou durante sua infância e adolescência, principalmente aqueles com seus pais, como resultado daquilo que ele pode ter ouvido deles repetidas vezes. Trata-se de um processo doloroso e difícil e exige do terapeuta que permita que seu paciente considere como possibilidades as

idéias e os sentimentos em relação a seus pais, que até aquele momento ele considerava impensável.

5. Capacitar seu paciente a reconhecer que seus modelos de si e dos outros, originados das experiências dolorosas do passado ou de mensagens emitidas por seus pais, podem ou não ser apropriadas para seu presente e seu futuro ou, podem nunca ter sido justificadas. Ao compreender a natureza dos modelos que o governam e ao descobrir suas origens, o paciente poderá começar a compreender o que o levou a ver o mundo e a ele mesmo da forma como o faz, e sentir, pensar e agir desta forma. Assim o terapeuta busca capacitar seu paciente a não mais se sentir escravo de estereótipos antigos inconscientes e a sentir, pensar e agir de maneiras novas.

Bowlby (1989b) aponta que se o terapeuta não conseguir capacitar seu paciente a sentir segurança, o processo psicoterápico não poderá se realizar. O mesmo autor compara o papel do psicoterapeuta com o da mãe, que proporciona ao filho uma base segura para que ele explore o mundo.

Sendo assim, Bowlby (1989b) ressalta que a construção da relação terapeuta-paciente será determinada pela história do paciente bem como pela forma como o psicoterapeuta o trata. Além disso, o psicoterapeuta deve se colocar como um companheiro do paciente em suas explorações de si mesmo e de suas experiências, e aceitar e respeitar seu paciente de forma plena, se preocupando em promover o bem-estar do mesmo.

2. Método

2.1. A escolha do método

Para refletir a relação terapeuta-paciente como fator de promoção da transformação de significados e vínculos do paciente, foi realizado um estudo de caso com base nos relatórios clínicos.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa clínica e qualitativa. Na pesquisa qualitativa, busca-se maior aprofundamento da realidade (Minayo, 2000).

2.2. Sobre o participante da pesquisa

O sujeito desse estudo é um jovem de 17 anos, o qual chamaremos ficticiamente de Daniel. Iniciou seu processo psicoterápico com a pesquisadora em abril de 2010. Este estudo foi realizado com o material referente a 40 sessões de psicoterapia, e o acompanhamento psicoterápico se manteve após a finalização deste.

O pedido de consentimento para a realização do estudo foi realizado primeiramente para Daniel. Neste momento foi apresentada a idéia e o objetivo da pesquisa. Com sua autorização verbal, foi realizado pedido de consentimento à responsável pela instituição que detém a guarda do mesmo. Posteriormente, Daniel e a responsável pela instituição assinaram o termo de consentimento (Anexo 1 e Anexo 2) permitindo que o caso fosse relatado neste trabalho.

2.3. Procedimento

O atendimento pautou inicialmente de um contrato de trabalho voluntário estabelecido entre a psicóloga e a instituição, a partir da apresentação de um projeto para atendimento voluntário por meio de acompanhamento psicoterápico. Ao iniciar o atendimento foi feito contrato com o paciente.

As sessões de psicoterapia foram realizadas no consultório do ambulatório de uma associação que faz parceria com a instituição de abrigamento à qual Daniel vive. A frequência dos atendimentos foi semanal com duração de aproximadamente 50 minutos. Como parte do contrato, foi acordado sigilo das informações relatadas pelo paciente. Foram realizadas reuniões na instituição com a finalidade de acompanhamento mais próximo ao paciente, e maior interação entre as partes envolvidas.

A pesquisa se deu apenas pelo material clínico das sessões psicoterapêuticas, sem qualquer necessidade de encontros diferenciados, entrevistas, ou qualquer outro método de investigação.

O processo de psicoterapia de Daniel teve início em abril de 2010. Neste estudo foi utilizado o material clínico referente a 40 sessões de psicoterapia, das quais o paciente teve 13 faltas que serão discutidas a partir do ponto de vista clínico.

A instituição de abrigamento à qual Daniel vive trata-se de uma instituição filantrópica que tem por finalidade o atendimento, em regime de abrigo e de apoio sócio-educativo em meio aberto, crianças e adolescentes do sexo masculino, com idades entre 07 e 17 anos de idade, que se encontram em situação de carência, de risco ou vulnerabilidade social, de desestrutura familiar e/ou abandono intelectual, físico ou material.

São atendidos 60 crianças e adolescentes, sendo 15 em regime de abrigo e 45 no apoio sócio-educativo em meio aberto, provenientes de famílias de baixa renda, vivendo em situação de carência ou abandono com sérios problemas familiares, escolares e em situação de risco e vulnerabilidade social. A instituição proporciona assistências médica, odontológica, psicológica e acompanhamento de assistente social. Além disso, as crianças e adolescentes participam de: aulas de educação física, capoeira, desenho, artesanato, música, informática, trabalhos na horta e no galinheiro da própria instituição.

2.4. Análise dos Dados da Pesquisa

A análise dos relatórios clínicos foi realizada pelo método da Análise de Conteúdo, que segundo Caregnato & Mutti (2006), é um conjunto de técnicas que considera o conteúdo do texto como uma forma de expressão do sujeito, na qual o pesquisador irá trabalhar com este conteúdo, buscando estabelecer categorias para sua interpretação.

Neste estudo não foram estabelecidas categorias pré-determinadas. A análise temática foi realizada a partir do material clínico construído ao longo do processo psicoterápico. Este material é composto de relatórios que foram elaborados após cada sessão de psicoterapia, a partir da transcrição do conteúdo da sessão bem como da discriminação de observações das manifestações comportamentais e emocionais do paciente, que são considerados elementos não verbais durante o discurso.

Vale ressaltar que na pesquisa qualitativa, e especificamente neste estudo, que se trata de um caso clínico, a análise dos dados foi feita a partir do estilo pessoal de análise da pesquisadora, o qual retrata sua própria subjetividade. Sendo assim, considera-se fundamental que o pesquisador faça uma reflexão sobre si e sobre o seu processo pessoal, tendo cuidado e ética para reconhecer os vieses que possam favorecer ou prejudicar a condução da pesquisa, admitindo a existência do viés pessoal de pesquisador como parte inerente do desenvolvimento da pesquisa (Casellato, 2004).

As sessões com Daniel foram supervisionadas pela Prof^a. Dra Gabriela Casellato, CRP 06/48701-7 durante o Curso de Especialização Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto, do 4 Estações Instituto de Psicologia. Neste caso clínico foram abordados abandonos e perdas que influenciaram no desenvolvimento do indivíduo como um todo, e justifica ser este um caso muito rico para interlocução com a teoria e realização desta monografia.

2.5. Cuidados Éticos

O presente trabalho de pesquisa foi realizado mediante aprovação do 4 Estações Instituto de Psicologia, e do consentimento livre e esclarecido do paciente e da instituição que detém sua guarda.

Quanto ao participante, o estudo foi realizado mediante seu consentimento, após apresentada a idéia e objetivo. Foram fornecidas todas as informações necessárias para sua tomada de decisão em participar da pesquisa, assim como deixar de participar a qualquer momento. O consentimento livre e esclarecido

(Anexo 1) foi entregue após a explicação sobre a pesquisa, objetivos, benefícios e riscos previstos. O consentimento para a realização do estudo também foi dado pela responsável pela instituição que detém a guarda do participante (Anexo 2) após terem sido fornecidas todas as informações referentes ao estudo.

Quanto aos riscos da pesquisa, por se tratar de um estudo com base nos relatórios clínicos, considera-se que os riscos são minimizados. A pesquisadora se responsabiliza sobre qualquer interferência que possa ocorrer na vida do participante, o que implica no acompanhamento do mesmo, que ainda se encontra em processo psicoterápico. Considera-se também que os benefícios para os indivíduos e sociedade são maiores que qualquer risco que este estudo possa oferecer.

O sigilo sobre as informações obtidas e a identidade do participante e da instituição foram preservados. O nome utilizado para identificar o participante é fictício.

3. Apresentação do caso e Discussão

“O psiquismo humano, assim como os ossos humanos, está fortemente inclinado à autocura. O trabalho do psicoterapeuta é oferecer condições nas quais a autocura possa ocorrer da melhor maneira.”

Bowlby, 1989

3.1. Um pouco da história de vida

Daniel nasceu em uma pequena cidade do interior de Minas Gerais. Primeiro filho, seus pais eram muito novos, usavam álcool e drogas, o espancavam e o deixavam passar fome. Aos cinco meses, após denúncia realizada por vizinhos, Daniel foi retirado da família biológica. Seus pais perderam o pátrio poder e ele foi encaminhado para adoção. Segundo relato do próprio paciente, sua mãe o teria atirado contra a parede.

Seus pais biológicos tiveram mais seis filhos, dos quais quatro, que nasceram logo após Daniel, foram também retirados dos pais devido a maus tratos. As duas filhas mais novas, com seis e três anos na ocasião deste trabalho, viviam com os pais.

Em quinze dias Daniel ganhou um novo lar, com pais adotivos e duas irmãs, onde foi acolhido, pôde se desenvolver e viver sua infância. Aos oito anos de idade, Daniel passou a apresentar momentos de agressividade. Em avaliação neurológica feita na ocasião consta “quadro de depressão com crises freqüentes de agressividade. (...) exame neurológico normal”.

Em maio de 2003, aos nove anos e meio de idade, seus pais adotivos, sob a alegação de que Daniel dava muito trabalho e apresentava comportamento

agressivo, o levaram para o Educandário de uma cidade próxima (com autorização judicial). Ao deixá-lo na instituição, disseram a Daniel que logo voltariam para buscá-lo. Daniel os esperou, mas eles não voltaram.

Na documentação de Daniel, constam dois laudos de avaliação psicológica. No primeiro, realizado em julho de 2003 consta: *“a família não se encontra estruturada a nível afetivo e emocional para estabelecer vínculo com o menor. (...) Considero a agressão uma maneira de demonstrar que não está sabendo lidar com suas emoções”*.

No segundo laudo, referente à avaliação psicológica realizada em janeiro de 2004 consta: *“criança com dificuldades afetivas e sociais resultado de sua história de rejeição, abandono e violência. Revela formação de personalidade marcada pelo trauma e carência afetiva. Não mostra traços agressivos ou conduta marginal”*.

Daniel viveu no Educandário por quatro anos, quando este foi extinto. Em abril de 2007 Daniel foi transferido para outra instituição de abrigamento, onde vive até o momento, retornando para a mesma cidade em que cresceu e onde vivem seus pais adotivos.

De acordo com a psicóloga da instituição de abrigamento, Daniel apresentava episódios em que agredia fisicamente os companheiros. Demonstra atraso cognitivo leve, que pode ser consequência dos problemas emocionais vivenciados no seu desenvolvimento. Gosta muito de trabalhar e se esforça para fazer bem feito. Durante o período em que as sessões estavam sendo realizadas, ele trabalhou como menor aprendiz no setor administrativo de uma indústria e posteriormente trabalhou em estabelecimento de alinhamento e balanceamento de pneus, local em que estava trabalhando até a realização deste trabalho.

Quando iniciamos a psicoterapia, ele não havia tido contato com a família adotiva e jamais falava sobre os pais e as irmãs. O único elo familiar que possuía era uma prima da mãe biológica, com a qual ele passava alguns dias nas férias. A prima (a qual ele se refere como tia) relatou que ele apresentava bom comportamento quando estava em sua casa.

Em 2009, após demonstrar grande vontade de conhecer os pais biológicos, a instituição se encarregou de localizá-los e o levou para conhecê-los. Após a visita, o paciente demonstrou decepção e relatou não desejar morar com eles.

Na documentação de Daniel, consta que ele já fez uso de diversos medicamentos, incluindo: Ritalina, Gardenal, Tegretol, Tofranil, Equilid, Neuleptil, Carbamazepina, Clorpromazina. Na época do acompanhamento psicológico estava medicado com: Carbamazepina e Clorpromazina. Ele também sofria de crises freqüentes de bronquite e já teve pneumonia.

Na escola Daniel cursa o 6º ano do ensino fundamental e apresenta dificuldades de aprendizagem.

Daniel já passou por avaliações psicológicas e por acompanhamentos psicoterápicos com mais de um psicólogo. Entretanto, segundo a psicóloga da instituição de abrigamento, Daniel não se vinculava aos psicólogos e o tratamento não dava seguimento.

3.2. Discussão

“Embora suplementada pela fala, a comunicação mediada pela emoção persiste como um traço principal das relações íntimas pelo resto da vida.”

Bowlby, 1989

Para melhor compreensão, o processo psicoterápico será apresentado e discutido com destaque para algumas sessões que demonstraram a construção de uma relação de segurança entre terapeuta e paciente.

Quando se iniciou o processo psicoterápico, o único vínculo familiar que Daniel possuía era com uma prima da mãe, que reside em uma cidade próxima, com a qual ele passava alguns dias no período de férias. Em uma das visitas a casa desta prima, ela o levou para conhecer os pais biológicos e as irmãs. Com a família adotiva Daniel não possuía contato desde que fora deixado na instituição, aos nove anos e meio de idade.

Na primeira sessão relatou que ficava muito nervoso, e que nessas horas ele agredia os colegas. Contou: “faço isso porque não gosto de ficar sozinho, e quando me sinto sozinho bato em alguém”. Ao pedido da psicoterapeuta, ele conta mais sobre sua vida, a olha e pergunta: “*Vida?*”. Silencia.

Nas primeiras sessões, apesar de assustado e com defesas, conta um pouco de sua vida. Fala sobre a primeira instituição de abrigo na qual morou; sobre sua vontade de viver com os pais e sobre querer ser adotado e ter uma família. Inicialmente permanecia de cabeça baixa e com a mão na frente do rosto como se apoiando a cabeça, e aos poucos foi retirando o boné. Aqui se inicia a formação do vínculo com a psicoterapeuta. Para Bowlby (1989b, p. 136):

“Ao oferecer a seu paciente uma base segura, a partir da qual ele pode explorar e expressar seus pensamentos e sentimentos, o papel do terapeuta é análogo ao da mãe, que dá a seu filho uma base segura, a partir da qual ele pode explorar o mundo.”

Sobre o estilo de apego desenvolvido por Daniel durante sua infância, percebe-se estilo de apego inseguro evitativo, em que o indivíduo apresenta tendência à ansiedade de separação e ansiedade quanto à exploração do mundo. Este comportamento ocorre devido a pouca possibilidade de receber ajuda dos pais quando necessita e por ameaças de abandono por parte destes usadas como um meio de controle (Bowlby, 1989a).

O autor supracitado (idem) afirma que nos primeiros anos, o estilo de apego é uma propriedade da relação da criança-mãe ou criança-pai, e à medida que a criança cresce, este estilo de apego se torna uma propriedade da própria criança, e assim ela tenderá a impô-lo às novas relações que estabelecer, como com uma professora, uma mãe substituta ou um terapeuta.

Com relação ao comportamento agressivo de Daniel, Bowlby (1976/1995, p.60) aponta que:

“As observações feitas com crianças que sofreram uma grave privação mostram que suas personalidades e consciências não se desenvolveram – seu comportamento é impulsivo e descontrolado e elas são incapazes de ter objetivos a longo prazo porque são vítimas de caprichos momentâneos. Para elas, todos os desejos são iguais e devem ser igualmente realizados. Seu poder de autocontenção inexistente ou é muito frágil; e, sem isto, as pessoas não se podem mover eficazmente no mundo – elas são jogadas de um lado para o outro por qualquer impulso.”

Na 4ª sessão, diz que não gosta de psicólogo, que já havia ido a vários e não tinha gostado de nenhum. Conta que iria encontrar o pai biológico e esperava poder

passar os finais de semana fora da instituição. Daniel contou que sabia sobre os maus tratos a que foi submetido pelos pais biológico quando era bebê. Conta sobre ter sido adotado. A postura do terapeuta neste momento foi fundamental para que o paciente se sentisse seguro para explorar memórias do seu passado. O papel do psicoterapeuta inclui se colocar como companheiro do paciente em suas explorações a cerca de si mesmo e de suas experiências (Bowlby, 1989b).

Daniel chorou durante os relatos e não compareceu na sessão seguinte. Na sessão anterior Daniel afrouxou um pouco suas defesas, mas entendeu-se que estas fazem parte de um esquema de sobrevivência ao qual faz parte de sua vida. Portanto, confiar na psicoterapeuta ainda lhe é muito ameaçador.

Na 6ª sessão Daniel disse que queria parar com a psicoterapia. A psicóloga da instituição havia deixado de trabalhar lá. A psicoterapeuta reafirmou seu compromisso com ele e sua vontade em estar ao seu lado para ajudá-lo. Ao final da sessão ele saiu sorrindo e dizendo que queria continuar. A postura da psicoterapeuta em reafirmar a base segura oferece ao paciente a segurança que ele precisa para continuar seu processo (Bowlby, 1989b).

Na 8ª sessão, que ocorreu após o comparecimento da psicoterapeuta em uma reunião na instituição, Daniel chegou com atraso e se comportou de maneira ríspida durante a sessão. Voltou a dizer que não gosta de psicólogos, pois "*todos que ele foi prometeram sigilo sobre suas questões, mas o haviam traído*". Disse que não confiava na psicoterapeuta e em mais ninguém. A psicoterapeuta Reafirmou seu compromisso com ele e seu interesse em ajudá-lo.

Nas duas sessões seguintes ele não compareceu. Bowlby (1982/2006) aponta que a base que foi construída no início da infância torna-se seu universo conhecido e, quase tudo diferente disso, ou seja, aquilo que é novo lhe parece

ameaçador. Nesse momento do processo, Daniel confronta com sua incapacidade de fazer um vínculo seguro, daí, percebe-se uma repetição da condição de abandonado conforme sua história de vida.

Na 11ª sessão ele chegou muito defendido. Ao longo da sessão se descontraíu. Contou que a psicóloga da instituição estava providenciando que ele encontrasse a irmã adotiva, e disse: “a minha família adotiva é que eu gosto mesmo”. Nota-se nessa fala que foi com essa família que Daniel construiu vínculos importantes. Foi com essa família que ele desenvolveu sua visão de mundo, seus valores e referências afetivas.

Na sessão seguinte ele não queria falar. Com dificuldade contou que a psicóloga da instituição havia conseguido conversar com sua irmã, mas que a mesma havia pedido um tempo, pois não estava preparada para encontrá-lo. Esse fato refere-se aos primeiros passos de Daniel na tentativa de refazer o contato com a família adotiva. É o início da reconstrução do significado da sua história de abandono. Ocorre o encorajamento dado ao paciente para retomar sua história de vida como uma condição essencial para a reconstrução de um significado.

Nesse mesmo tempo Daniel relata uma importante conclusão psicológica: ele lembra de ter se tornado mais agitado por volta dos 7 anos, e alega que sentia medo que o pai o deixasse na escola e não voltasse para buscá-lo. Chora muito durante essa sessão. Tinoco (2007, p.44) aponta que diante de separações frequentes e estilos de apego muito confusos, “*o medo do abandono definitivo pode se tornar o principal temor da criança, o que incidirá sobre suas reações e relações, trazendo sérias conseqüências durante a infância e a vida adulta*”.

Na 13ª sessão e nas subseqüentes, Daniel entra numa nova fase do seu processo. Ele apresentava muitos questionamentos na tentativa de dar um significado para os pais o terem abandonado.

Escreveu três cartas e enviou-as para a irmã e os pais adotivos. Relatou que considerava os pais adotivos como seus verdadeiros pais, pois foi com eles que ele viveu e cresceu. Contou que os pais biológicos não significavam nada para ele. Relembrou, chorando, vários fatos da infância e do medo que sentia de se separar da família.

Na 15ª sessão ele comentou as repostas das cartas da mãe adotiva e da irmã. Relatou ter ficado triste, ao mesmo tempo em que confortado em saber que elas também sofriam com a separação. Foi possível nesse momento do trabalho, ajudá-lo a fazer diversos questionamentos, na tentativa de entender sua situação e dar um significado. Somado a isso foi discutido sobre a oportunidade que os irmãos tiveram ao terem sido encaminhados para adoção internacional, que tem também, caráter de outro abandono vivido por Daniel.

É importante ressaltar que nesse momento do desenvolvimento psicológico de Daniel, a psicóloga da instituição relatou melhora considerável no comportamento dele dentro da instituição. Isso reforça que a reconstrução dos vínculos traz-lhe oportunidade de refazer seus relacionamentos com as crianças da instituição. Ele passa de uma condição de agressor para uma boa convivência. Ele passa a ajudar no cuidado das outras crianças de menor idade também abrigadas.

A reconstrução dos vínculos se manifesta numa importante fala de Daniel. Na 16ª sessão ele disse que esperava voltar a morar com os pais adotivos. A posição como psicoterapeuta nesse momento torna-se difícil e delicada. Era necessário encorajá-lo a enfrentar essa possibilidade, correndo-se o risco de ser mais uma

frustração para Daniel e também com possível risco da relação terapêutica construída. Bowlby (1989b) aponta que o psicoterapeuta não só deve encorajar seu paciente a tomar as iniciativas, mas também deverá estar atento e oferecer respostas sensíveis, tomando a iniciativa quando considerar necessário.

Na 17ª sessão, ele comenta sobre uma das cartas que a irmã havia escrito.

Trazia a letra da música: “Gostava Tanto de Você” do Tim Maia:

“Não sei porque você se foi
Quantas saudades eu senti
E de tristezas vou viver
E aquele adeus não pude dar...
Você marcou na minha vida
Viveu, morreu
Na minha história
Chego a ter medo do futuro
E da solidão
Que em minha porta bate...
E eu! Gostava tanto de você...”

Ao final da letra ela acrescenta: “Gosto tanto de você!”. Ressalta-se aqui que o processo de Daniel na busca de construção de significado encontra ressonância em sua irmã.

Simultaneamente, de maneira espontânea Daniel procura o promotor de justiça para saber o porquê ele não poderia ter contato com a família adotiva. Recebeu como resposta um conselho de passar um final de semana por mês com a família biológica. Ele disse que aceitaria, mas que gostava apenas das irmãzinhas, e não gostava dos pais. Reafirmou que a família biológica o maltratou muito e por isso ele não gostava deles. Falou sobre os irmãos que foram para adoção internacional porque também foram maltratados pelos pais. Relatou gostar mesmo da família que o criou. Neste momento do trabalho psicoterápico foram abordados pontos

significativos: o que a família biológica significaria para ele e, a oportunidade de dar um passo importante revendo a sua própria história, com foco no seu abandono por essa família.

Esse processo de reavaliação se expressa no seguinte corte dessa mesma sessão, em que é percebido a presença da confiança e segurança na psicoterapeuta, revelando assim, a base segura que o possibilitava percorrer positivamente o seu processo de autoconhecimento e a retomada de suas experiências de abandono . Daniel contou que estava andando na rua e encontrou uma pedra branca, tipo pedras que são colocadas em jardins. Ele pegou a pedra e escreveu “sim” em um lado dela e no outro “não”. Contou que pensou na pergunta: *“Uma pedra pode valer mais do que um ser humano?”*. Jogou a pedra para o alto e a pegou, quando olhou a resposta era “sim”. Ele ficou pensando quando uma pedra pode valer mais do que um ser humano. Em seguida ele relatou sua conclusão dizendo: *“Você (psicoterapeuta) é como uma pedra, em que eu posso falar tudo e você não me deda, não me entrega”*. Disse que desde então ele carregava a pedra consigo e quando tinha alguma dúvida ele se concentrava e “perguntava” para a pedra. Poderíamos dizer que, simbolicamente, a relação terapêutica se tornava forte como uma pedra para o paciente.

O processo de Daniel mostra que frustrações e perdas “menores” fazem parte da reconstrução dos significados. Na 18ª sessão, por exemplo, ele relatou ter recebido outra carta da irmã, mas não havia respostas às suas perguntas. Foi abordado pela psicoterapeuta sobre a presença dessa frustração. De forma resiliente, Daniel decide escrever a próxima carta, onde insistiria nas perguntas sobre o porquê foi abandonado, o porquê não foi registrado no nome da família biológica, além de outros questionamentos.

Como complemento do trabalho psicoterápico foi possível abordar a irmã de Daniel, realizando orientações, sensibilização e, sobretudo, buscando entender fatos importantes da história do paciente. Houve também uma tentativa de perceber quais as reais intenções da irmã e da mãe sobre a possibilidade de se retomar o vínculo com o paciente.

Após duas faltas consecutivas Daniel telefona desejando continuar a psicoterapia. Isso reflete dois aspectos importantes: um deles é a manutenção da relação terapêutica estabelecida e, o outro, Daniel faz uma experiência ainda que pequena, de abandonar a psicoterapeuta por alguns dias e de realizar um tipo de teste para perceber se iria ser abandonado ou não. Conforme apontado anteriormente, a postura da psicoterapeuta foi sempre de manter o vínculo e o trabalho psicoterápico como uma forma constante de deixar clara mensagem de que Daniel não seria abandonado pela mesma.

Nesse entremeio, aconteceu um fato muito significativo na vida de Daniel. Pela primeira vez e após ter se separado dos pais biológicos, ele passou alguns dias na casa da família biológica durante um feriado longo. Ele voltou com alguns comportamentos regredidos, apresentando certo cinismo, negando-se a conversar sobre essa visita e mesmo adoecendo com crises de bronquite e outras somatizações. Foi necessário confrontá-lo pelo seu ato livre de visitar a família e acolher as consequências desse ato. Mesmo que essas confrontações se mostrassem oportunas, a psicoterapeuta refazia constantemente o contrato do vínculo e da importância da manutenção desse relacionamento. Ao mesmo tempo, ele deixa alguns objetos pessoais e roupas nessa casa, talvez como uma tentativa de religar o vínculo.

Após algumas sessões e três finais de semana com a família biológica, Daniel concluiu que não desejava mais frequentar a casa da família. Ele começou a entender que essa família era “doente” e percebeu que voltava pior dessas visitas. Observa-se como o processo da psicoterapia proporcionou-lhe a consciência de estar experimentando a sensação de ter uma família, com os diversos papéis que ela representa. Isso contribuiu para uma reconstrução da imagem do que chamamos “lar”, além de ajudá-lo a poder fazer esta opção consciente de estar ou não convivendo com essa família, e não estar apenas na condição de ter sido abandonado por ela.

Nesse processo de construir uma nova consciência sobre a questão do abandono, Daniel contou algumas queixas sobre pontos que não entendia, como por exemplo: por que os pais adotivos não insistiram em ficar com ele? Por que o abandonaram tão rápido no educandário? Daniel chorou muito diante dessa questão. Nesta hora foi possível abordar, a situação daquela época da família adotiva, registrada no prontuário da instituição. Foi possível dialogar e entender que a dinâmica familiar da época carecia de diversas condições para realizar um processo de adoção adequado e seguro. Neste momento, a psicoterapeuta encorajou Daniel a considerar como e porque seus pais se comportaram daquela forma (Bowlby, 1989b). Ao final dessa sessão Daniel abraçou afetivamente a psicoterapeuta, demonstrando o valor afetivo e humano desse relacionamento, pois é sabida a enorme dificuldade para ele em se permitir ao ato simples, mas significativo de um verdadeiro abraço.

Após essa sessão houve um recesso de final de ano e de um mês de férias, período em que Daniel passou com a família biológica.

Na 28ª sessão Daniel chega bem arrumado e emocionalmente bem após esse período, embora tenha comentado uma série de desarranjos familiares, como ter tido experiência sexual com a tia, ter presenciado investidas sexuais de sua avó com seu pai, ter visto o quanto o pai bebe e falta ao serviço, além de sua violência habitual.

Nas duas sessões seguintes Daniel falou sobre o que havia vivido e percebido com relação à dinâmica da família biológica. Contou que havia feito um contrato de trabalhar na instituição em troca de cimento para reformar a casa da família. Disse que queria muito ajudá-los, mas estava percebendo que é muito difícil fazer alguma coisa que melhore a vida deles, pois era uma bagunça geral. Foram momentos em que ele chorou muito.

Essa experiência com a família biológica, de certa forma, reforçou o ponto de vista de Daniel sobre a “doença” da mesma e a impossibilidade de ter sido bem criado por eles. Ele observou que os valores da família entram em choque com os valores por ele introjetados. Essa percepção vai de encontro com a necessária reconstrução do vínculo, mesmo que não tenha sido para viver com essa família. Mais do que nunca, percebe-se a evolução da compreensão do paciente sobre o seu processo de abandono, de sua capacidade de refazer o vínculo familiar e, de sua opção livre de não desejar ser um membro dessa família.

É importante ressaltar neste momento, que no ano anterior (2009), a assistente social da instituição havia decidido abrir um processo de indenização contra os pais adotivos de Daniel. O objetivo desta ação era de responsabilizá-los pelo ato de abandono bem como conseguir alguma quantia em dinheiro, como um auxílio para que Daniel inicie sua vida fora da instituição, pois ele estaria prestes a

completar 18 anos e teria que seguir sua vida. Antes de abrir o processo, a assistente social pediu a permissão de Daniel, que concordou com o processo.

Na 33ª sessão Daniel iniciou a sessão muito defendido, cínico e reclamando que não queria ter ido. Após se sentir mais seguro ele conta que a audiência referente ao processo aberto pela assistente social havia sido agendada, e ele encontraria com os pais adotivos. Pergunta para a psicoterapeuta se ela iria acompanhá-lo. Sua intenção era de que a psicoterapeuta fosse testemunha e falasse sobre ele para o juiz. A psicoterapeuta lhe explica sobre as questões éticas relativas à profissão, ao que ele responde que ela estava autorizada a dizer tudo sobre ele. Neste momento não só foi trabalho o significado da presença da psicoterapeuta ao seu lado na audiência, bem como, seu sentimento de culpa ao ter permitido que a instituição abrisse o processo contra os pais adotivos. Daniel ressaltou por vezes que não era o dinheiro dos pais que lhe importava, e falou sobre a gratidão que sente por esta família o ter criado, e ter lhe dado amor.

Daniel lembrou quando os pais o deixaram no educandário e disseram que voltariam para buscá-lo. Na época várias famílias conversaram com ele a fim de adotá-lo, mas ele não quis, pois permanecia esperando que a família voltasse para buscá-lo. Este relato mostra a dimensão crônica vivida no abandono (Casellato, 2004). Ele também lembrou que, quando foi transferido para a instituição em que vive, ele achava que estaria retornando para casa. Contou sobre o desespero vivido ao perceber que isso não aconteceria. Disse que a partir daí foi ficando cada vez mais agressivo. Este comportamento agressivo desenvolvido por Daniel, que foi sua queixa inicial e queixa da instituição será comentado abaixo.

Nesse ponto, foi possível mais uma vez, abordar a resignificação de vínculos de Daniel e os efeitos negativos do abandono. A psicoterapeuta ressaltou a aliança

terapêutica (Bowlby, 1989b) como uma base segura, a fim de estar com ele, encorajando-o a explorar aspectos infelizes e dolorosos do seu passado, que eram muito difíceis de serem pensados sem o suporte de uma pessoa que lhe oferecesse segurança.

A 35ª sessão aconteceu na véspera da audiência. O trabalho psicoterápico foi realizado no sentido de preparar Daniel para a audiência, momento em que ele, após alguns anos de separação, estaria encontrando os pais adotivos. Também foi trabalhado sua expectativa em relação a presença da psicoterapeuta na audiência, pois Daniel ainda insistia que esta fosse sua testemunha.

Ressalta-se aqui que, diante da expectativa de Daniel, a psicoterapeuta estava com a intenção de acompanhá-lo durante a audiência a fim de estar ao seu lado e apoiá-lo naquele momento considerado difícil de ser vivido. A psicoterapeuta conversou sobre sua intenção com Daniel, mas ele não se manifestou. Quando questionado sobre o horário da audiência, ele relatou não ter sido informado.

No dia seguinte tentou-se contato com a psicóloga da instituição a fim de se obter as informações sobre a audiência. A psicóloga contou que havia passado as informações para Daniel a fim de que ele as repassasse para a psicoterapeuta. Diante da postura de Daniel no dia anterior, concluiu-se que ele não desejou a presença da mesma somente com o objetivo de acompanhá-lo sem ser sua testemunha.

Cabe mencionar aqui que esta atitude do paciente, entendida como uma recusa da presença da psicoterapeuta, no primeiro momento gerou uma frustração na mesma. Ao descrever suas idéias sobre as implicações terapêuticas da Teoria do Apego, Bowlby (1989b) aponta que o psicoterapeuta deve estar ciente das constantes rejeições que seu paciente possa ter sido sujeito quando criança ao

procurar conforto ou ajuda, e do seu medo de ser rejeitado pelo psicoterapeuta. O mesmo autor ressalta que, quando o psicoterapeuta se sentir confuso ou ressentido pela maneira com que seu paciente o trata, ele deverá ter a sabedoria de investigar por quem o paciente possa ter aprendido aquela maneira de tratar as pessoas. Além disso, é de suma importância que o psicoterapeuta esteja sempre atento as contratransferências, sendo o espaço de supervisão e de análise pessoal relevantes no manejo equilibrado destas questões.

Na 36ª sessão Daniel não compareceu. Ao entrar em contato com a instituição, foi informado que ele estava relativamente bem, pois se encontrava entusiasmado com o novo trabalho em uma loja de alinhamento e balanceamento de pneus. Quanto á audiência, havia sido determinado que os pais adotivos deverão pagar ½ salário mínimo/mês até que ele complete 24 anos. Entretanto, a diretora da instituição, sensibilizada pela demonstração de frieza dos pais adotivos, havia pedido ao juiz que Daniel fosse representado por ela, como uma maneira de preservá-lo.

A sessão foi re-agendada, mas ele não compareceu. Na mesma semana Daniel telefonou para a psicoterapeuta a fim de justificar suas faltas e pedir para re-agendar sua sessão de psicoterapia. Esta atitude de Daniel denota mais uma vez sua preocupação em manter a relação terapêutica de segurança que fora construída, bem como a experiência de abandonar a psicoterapeuta por alguns dias, e testá-la novamente. Foi mantida mais uma vez no processo, a postura de deixar claro para Daniel que ele não seria abandonado pela psicoterapeuta.

Na 38ª sessão e primeira após a audiência, ele iniciou dizendo que não estava bem, e que não conseguia deixar de pensar na sua vontade de conversar com os pais adotivos. Contou que os viu apenas de longe na audiência, que a mãe

estava muito emocionada e o pai muito sério. Não estava feliz com o resultado, pois ele não queria esse dinheiro. Disse que: “todos sofreram muito com aquele encontro”. Essa fala de Daniel mostra sua capacidade de não apenas olhar para a própria dor, mas conseguir perceber a dor do outro.

Nesta sessão a psicoterapeuta fala com Daniel sobre sua intenção em ter Ihe acompanhado para estar com ele na audiência, e sobre sua percepção de que o mesmo não havia desejado sua presença ao seu lado. Ela Ihe conta sobre sua surpresa ao se sentir rejeitada por ele. Sobre a postura da psicoterapeuta ao compartilhar seu sentimento com o paciente, Bowlby (1989b, p.149) afirma que:

“Não existem comunicações mais importantes do que as estabelecidas entre um ser humano e outro, expressas emocionalmente, e nenhuma informação é mais vital para a construção e reconstrução de modelos funcionais do *self* e dos outros do que a informação sobre o que cada um sente em relação ao outro.”

Nas últimas sessões foi realizado trabalho psicoterápico no sentido de oferecer uma base para que Daniel expressasse seus pensamentos e sentimentos em relação à família adotiva, segundo orienta Bowlby (1989b). Ele falou sobre a vontade de conversar com os pais e sobre seu desejo de voltar a morar com a família. Percebeu-se que este movimento muito sofrido permitiu que ele reavaliasse diversas questões relacionadas à família e desse um novo significado. Casellato, (2004, p.91-92) aponta:

“Marris (1991) em acordo com aspectos abordados por Bowlby e Parkes afirma que qualquer perda que, fundamentalmente, rompe com propósitos centrais de nossas vidas vai, normalmente, provocar luto severo e duradouro. Para reintegrar estes propósitos, de forma que eles possam novamente informar nossas ações, o enlutado deve recuperar e consolidar o significado daquilo que ele perdeu, separar o significado do passado

irrecuperável e reformular o significado daquilo que será relevante para o presente.”

Na 40ª sessão ele relatou que deixaria para procurar seus pais após completar 18 anos, pois achava que estaria mais forte e equilibrado até lá. No momento ele estava muito feliz e envolvido com o trabalho.

Ao final das 40 sessões de psicoterapia aqui discutidas Daniel se encontrava relacionando de maneira saudável com os colegas e funcionários da instituição. Segundo relato da diretora da instituição, ele não mais apresentou episódios de agressividade, estava se esforçando nos estudos e indo muito bem no trabalho.

4. Considerações Finais

Daniel iniciou seu acompanhamento psicoterápico demonstrando insegurança em relação ao processo psicoterápico, bem como desconfiança em relação à pessoa da psicoterapeuta. Nas sessões iniciais sua postura era evitativa. Ele permanecia de cabeça baixa e com os olhos escondidos atrás da aba do boné. Aos poucos foi levantando a cabeça e começou a olhar no meu rosto restabelecendo um vínculo pelo olhar.

No abandono o vínculo se rompe porque a outra parte não quer mante-lo, isso leva a perpetuação da sensação de abandono, levando a um processo crônico de luto. Como consequência deste sofrimento, Daniel desenvolveu comportamento evitativo e agressivo em relação às pessoas de sua convivência, comportamento este que ele repetia na psicoterapia através de falas e atitudes. Observei que ele temia muito se entregar por medo de sofrer, e assim ele gerava situações que afastam as pessoas. Era preciso que ele enfrentasse as situações difíceis de sua história e desse novo significado para suas experiências de abandono.

Foi necessário entender suas defesas psicológicas a fim de lhe oferecer segurança através da relação terapêutica. Assim, para que juntos encontrássemos um caminho, fui mostrando que conseguia entender e acolher suas defesas, que estas faziam parte de um esquema de sobrevivência que ele precisou desenvolver. Desta forma, começou a ser criado um vínculo comigo, e eu sempre tive o cuidado para que este vínculo fosse fortalecido sem se transformar em uma relação de dependência.

Por diversas vezes foi fundamental que eu reafirmasse a base segura ao lhe dizer claramente sobre minha preocupação com ele e sobre meu interesse em ajudá-lo. Foram momentos que ele necessitava de uma segurança ainda maior para continuar seu processo.

Aos poucos ele foi descobrindo que se abrir comigo não era tão ameaçador como ele imaginava, e na medida em que ele foi se abrindo, fui percebendo que os conflitos vivenciados por ele eram muito grandes, e era necessário que ele fortalecesse sua personalidade fim de poder enfrentá-los.

Sempre que tínhamos uma sessão em que era tocado algum ponto muito doloroso, ele faltava na sessão seguinte. Entendi então que as faltas eram uma forma dele não enfrentar a dor, além de funcionarem como um tempo interno de elaboração.

Ao longo do processo percebi que ele nunca deixava as defesas, só as afrouxava um pouco, pois a sensação de segurança ainda era retomada quando ele se defendia novamente. Há ainda um caminho até que uma abertura emocional maior seja confortável para ele.

Ao final desse processo de 40 sessões de psicoterapia pôde-se observar o processo de transformação do paciente a partir da base segura oferecida pela psicoterapeuta. A construção deste vínculo de segurança entre terapeuta-paciente proporcionou que o paciente explorasse os aspectos infelizes e abandonos de sua vida e tivesse a oportunidade de revê-los elaborando dentro de sua condição psicológicas, os diversos lutos por ele experimentados.

A importância da transformação de Daniel é ressaltada por (Casellato, 2004, p.90-91):

“Quando se trata de separações definitivas, é necessário superar velhos padrões de pensamentos, sentimentos e ações antes de poder modelar

outros novos e é quase inevitável que a pessoa enlutada se sinta, em certos momentos, desesperada pelo fato de que nada pode ser salvo, e conseqüentemente, tornar-se deprimida e apática. Este processo implica uma redefinição de si. Até que esta redefinição aconteça, não é possível fazer planos para o futuro. Isto não é apenas um processo emocional, mas também cognitivo, uma vez que implica um processo de remodelação de modelos representacionais interiores, de modo a adaptá-los às mudanças ocorridas na vida do enlutado.”

A postura do psicoterapeuta ao se colocar como base segura para o paciente é de fundamental importância para que o mesmo se sinta seguro para explorar sua história de vida. No entanto, esta postura de se colocar como base segura exige um trabalho de reflexão e análise pessoal, uma vez que o psicoterapeuta possui sua história de apego, vínculos e abandonos, e deve lidar com suas próprias questões para estar apto a lidar com as experiências semelhantes do paciente.

Neste sentido, as supervisões e a análise pessoal foram fundamentais para que eu lidasse com meus abandonos e lutos, para que oferecesse a base segura que ele necessitava e pudesse intervir de maneira adequada.

Nas sessões iniciais, a supervisão foi de extrema importância, pois a história de Daniel me tocava muito, e eu precisava acolhê-lo, dar conta de ouvi-lo e ajudá-lo a revisitar sua história a fim de dar novos significados. Num segundo momento, enfrentei dificuldades com os movimentos oscilantes de Daniel, com seus avanços e retrocessos, com os momentos em que ele testava nosso vínculo e até mesmo me agredia. As sessões tinham sempre uma dinâmica difícil, com longos períodos de silêncio.

Outro desafio que enfrentei foi acompanhá-lo diante de tantos acontecimentos significativos em um período de apenas um ano: tentativa de restabelecer a comunicação com os pais adotivos, retomada de contato e visitas à família biológica,

audiência do processo contra os pais adotivos. Nos momentos mais difíceis para Daniel, eu sentia vontade de protegê-lo, embora soubesse que não era essa a melhor opção, mas sim, fortalecer os recursos dele para que ele conseguisse lidar com as dificuldades.

A postura do psicoterapeuta foi muito importante no processo de Daniel. Tenho a consciência de que fui uma facilitadora, uma fonte transitória de segurança dele, mas ressalto que ele, Daniel, se dispôs a se transformar.

Ao final deste estudo, pode-se dizer que Daniel demonstrou sua capacidade de resiliência, percebeu seus recursos internos e passou a acreditar em sua própria força e potencial. A construção dessa relação psicoterápica segura, resultou num processo de re-significação de vínculos, da construção da capacidade de se vincular a outras pessoas de forma adequada, da revisão e compreensão das várias experiências do abandono vivenciadas por ele, da possibilidade de definir diversas metas na vida, como trabalhar, ter condições econômicas de adotar as irmãs e oferecer a elas um ambiente e condições de vida melhor. Acredita-se também que a psicoterapia serviu como um fator de proteção para a saúde mental de Daniel.

Dentro de quatro meses ele completará 18 anos e sairá da instituição. O processo da psicoterapia ainda vigente está ajudando-o a se preparar para sair da instituição e assumir por si mesmo, a própria vida.

Referências

BOWLBY, J. Apego e Perda. Apego. Tradução de Álvaro Cabral, 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1969/1990.

_____. Apego e Perda. Perda: Tristeza e Depressão. Tradução de Valtensir Dutra, 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1973/2004.

_____. Cuidados Maternos e Saúde Mental. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1976/1995.

_____. Formação e Rompimento dos Laços Afetivos. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1982/2006.

_____. Conferência 7 - O papel do apego no desenvolvimento da personalidade. In: Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989a.

_____. Conferência 8 – Apego, comunicação e o processo terapêutico. In: Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989b.

Casellato, G. Luto por abandono: Enfrentamento e correlação com a maternidade. Tese de doutoramento. Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

Caregnato, R.C.A. & Mutti, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto – Enfermagem*, 2006, 15(4), p. 679-684.

Freud, S. Luto e Melancolia. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, (Vol. XIV)*. Rio de Janeiro: Imago, 1916/1996.

Houaiss, A.; Villar, M. S., Fraco, F. M. M. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (7ª ed.)*. São Paulo: Hucitec, 2000.

Parkes, C. M. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus, 1998.

Silva, E. R. A.; Aquino, L. M. C. Os abrigos para crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária. 2005. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_11/ENSAIO3_Enid.pdf

Silva, M. R. S., Lunardi, V. L., Lunardi Filho, W. D. & Tavares K. O. Resiliência e promoção da saúde. *Texto-Contexto – Enfermagem*, 14(Esp.), 2005, p.95-102.

Siqueira, A.C. & Dell’Aglio, D.D. O Impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência: Uma Revisão de Literatura. *Psicologia & Sociedade*; 18 (1): 71-80; jan/abr. 2006.

Tavares, J. A resiliência na sociedade emergente. In: Tavares J. (Org.). Resiliência e educação. São Paulo: Cortez, 2001.

Tinoco, V. O luto em instituições de abrigamento: um desafio para cuidadores temporários. Tese de Mestrado. Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este termo, em duas vias, é para certificar de que eu,
..... RG:....., concordo em participar como voluntário, do estudo científico para realização da Monografia de conclusão do Curso de Especialização Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto realizado no 4 Estações Instituto de Psicologia. O objetivo deste trabalho é compreender a relação terapeuta-paciente como fator de promoção da transformação do paciente, realizado pela psicóloga Sílvia Helena Costa Dória.

Declaro que os objetivos e detalhes desse estudo foram-me completamente explicados. Por meio deste, dou permissão para seja utilizado o material referente as minhas sessões de psicoterapia.

Estou ciente de que, se, em qualquer momento, não for de meu interesse continuar participando da pesquisa, esta autorização perde a validade, sem que eu seja prejudicado.

As informações obtidas serão utilizadas com ética na elaboração de trabalho científico, que poderá ser utilizado para publicação em meios acadêmicos e científicos. Meu nome não será utilizado nos documentos pertencentes a esse estudo e a confidencialidade dos meus registros será garantida.

Desse modo, concordo em participar do estudo e cooperar com a pesquisadora.

Nome:

Assinatura:

Pouso Alegre, ____ de _____ de _____.

Pesquisadora:

Sílvia Helena Costa Dória

RG: 5.711.760

CRP: 04/31.535

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este termo, em duas vias, é para certificar de que eu,.....
..... RG:....., como responsável pela Instituição
Projeto Chama, na cidade de Pouso Alegre - MG, a qual detém a tutela do menor
....., autorizo a utilização do material referente
ao acompanhamento psicoterápico do mesmo, na realização da Monografia de conclusão
do Curso de Especialização Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto realizado no 4
Estações Instituto de Psicologia. O objetivo deste trabalho é compreender a relação
terapeuta-paciente como fator de promoção da transformação do paciente, realizado pela
psicóloga Sílvia Helena Costa Dória, CRP 04/31535 e supervisionado e orientado pela Prof^a.
Dra. Gabriela Casellato, CRP 06/48701-7.

Declaro que os objetivos e detalhes desse estudo foram-me completamente
explicados. Por meio deste, dou permissão para que seja utilizado o material clínico
referente as sessões de psicoterapia.

As informações obtidas serão utilizadas com ética na elaboração de trabalho
científico, que poderá ser utilizado para publicação em meios acadêmicos e científicos. Meu
nome, bem como os nomes do menor e da instituição não serão utilizados nos documentos
pertencentes a esse estudo e a confidencialidade dos registros será garantida.

Desse modo, concordo com a realização deste estudo e em cooperar com a
pesquisadora.

Nome:

Assinatura:

Pouso Alegre, ____ de _____ de _____.

Pesquisadora:

Sílvia Helena Costa Dória

RG: 5.711.760

CRP: 04/31.535