

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO TRANSFERENCIAL NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE ABANDONO COM BASE NA TEORIA DE PICHON-RIVIÈRE

THE IMPORTANCE OF BOND TRANSFERENTIAL IN CHILDREN TREATMENT IN ABANDONMENT SITUATION BASED ON THEORY OF PICHON-RIVIERE

Ihasmyn Martins de Oliveira¹

Sara Canedo Rocha e Silva¹

Janete Capel Hernandez²

Resumo

O presente tema não possui muitos estudos na área da Psicologia, surgindo o interesse pelo conhecimento e pesquisa do mesmo. O objetivo geral deste estudo é verificar a importância do vínculo transferencial no tratamento psicanalítico de crianças em situação de abandono. Os objetivos específicos são: rever a literatura relacionada ao tema, no que se refere ao conceito de vínculo para Pichon-Rivière, como este é estabelecido através de indicadores, a conceituação de abandono e o que a literatura psicanalítica diz sobre a transferência. O problema deste trabalho gira em torno da questão: qual a importância do vínculo transferencial no tratamento psicanalítico de crianças em situação de abandono, segundo o recorte jurídico, com base na Teoria do Vínculo de Pichon-Rivière? A pesquisa tem caráter qualitativo, sendo utilizados os métodos bibliográfico, documental, longitudinal e ensaio clínico, além das bases de dados: SCIELO, LILACS e BVS. A coleta de dados foi realizada em uma Instituição de Acolhimento, no período de Setembro a Dezembro de 2015, através de Sessões de Atendimento Lúdico, Teste Projetivo e Relatórios. A amostra consistiu em duas crianças do sexo feminino, com sete anos de idade. Os dados foram submetidos à Análise do Conteúdo de Bardin (1977). Sabe-se que o vínculo transferencial é importante em todo processo terapêutico. Concluiu-se que o mesmo também exerce papel fundamental no tratamento psicanalítico com crianças em situação de abandono, pois sem este não há evolução no tratamento, que se dá pelo lugar adjudicado ao terapeuta e sua disponibilidade para o tratamento do paciente.

Palavras-chave: Abandono. Criança. Pichon-Rivière. Psicanálise. Vínculo.

¹ Acadêmicas de Psicologia da UNIVERSO Goiânia

² Professora e gestora de Psicologia da UNIVERSO Goiânia

Abstract: This theme does not have many studies in psychology, emerging interest in knowledge and research of it. The aim of this study is to assess the importance of the transference relationship in the psychoanalytic treatment of children in situations of abandonment. The specific objectives are: to review the literature related to the subject, with regard to the concept of link to Pichon-Rivière, as this is provided by indicators, the concept of abandonment and what the psychoanalytic literature says about the transfer. The problem of this work revolves around the question: what is the importance of the transference relationship in the psychoanalytic treatment of children in situations of abandonment, by legal crop, based on Bond Theory of Pichon-Rivière? The research is qualitative, the methods being used bibliographical, documentary, longitudinal and clinical trial, in addition to databases: SCIELO, LILACS and VHL. Data collection was performed at a Host Institution in the period September to December 2015, through sessions Lúdico Service, Projective Testing and Reporting. The sample consisted of two (2) female children, seven (7) years old. The data were submitted to analysis of Bardin content (1977). It is known that the transference relationship is important throughout the therapeutic process. It was concluded that it also plays a fundamental role in the psychoanalytical treatment of children in situations of abandonment, because without this there is no evolution in the treatment, which gives the place awarded to the therapist and their availability for the treatment of the patient.

Keywords: Abandonment. Child. Pichon-Rivière. Psychoanalysis. Bond.

Introdução

A temática da clínica analítica infantil vem sendo cada vez mais estudada pela Psicologia. Entretanto, percebe-se a necessidade de se pesquisar acerca da relação terapêutica, sua importância e funcionalidade no processo analítico, visto que há poucos estudos que enfatizam o mesmo. Assim, o presente trabalho visa investigar a importância do vínculo transferencial no tratamento psicanalítico de crianças em situação de abandono, sendo este estudo com base na Teoria do Vínculo de Pichon-Rivière. Têm-se como objetivos específicos: identificar os indicadores de estabelecimento de vínculo transferencial e avaliar a funcionalidade do mesmo no processo analítico.

Tal estudo gira em torno da seguinte questão: qual a importância do vínculo transferencial no tratamento psicanalítico de crianças em situação de abandono, segundo o recorte jurídico, com base na Teoria do Vínculo de Pichon-Rivière? Segundo Gueller (2008) o terapeuta não é observador que interpreta o mundo interno do paciente, mas sim um personagem que recebe a mensagem endereçada

ao Outro e é do lugar desse personagem que ele pode fazer uma intervenção eficaz. Ao falar dessa ‘mensagem endereçada ao Outro’, se tem uma questão vital no estabelecimento do vínculo: a disponibilidade do terapeuta. Pichon-Rivière (1998) fala acerca da boa comunicação, sendo esta possível a partir do lugar que o analisando adjudica ao terapeuta e a disponibilidade deste em aceitar o papel que lhe foi adjudicado. Portanto, o autor afirma que, se não há uma boa comunicação, não há estabelecimento de vínculo, assim, não há análise eficaz.

1 Revisão de Literatura

A clínica ainda está distante de ser definida como algo dissociado entre o sujeito e o objeto ao qual pode ser definido e entendido, ao contrário disto, se trata de um emergir da subjetividade para a busca da objetividade, uma tarefa nada fácil. Trazer para o consciente o inconsciente é algo que demanda uma grande energia, para a qual o sujeito, sozinho, teria uma grande dificuldade. Para tanto, o psicólogo clínico vem trabalhar essas estruturas e suas mais diversas dimensões, onde o sujeito se submete à busca constante de si com auxílio de alguém que esteja ali entregue para tal, disponibilizando-se para essa integridade.

Ao falar em atendimento clínico logo se tem alguns pontos importantes a destacar, dentre eles, a transferência. Para estabelecer a transferência não se tem uma ordem ou uma característica determinada. Ela consiste na inteira disponibilidade do paciente para o analista, onde ambos estão destinados a ocupar dados lugares naquele percurso que juntos iniciaram. Respeitar o momento de seu paciente e ainda entender que para tal fluir, é necessário a compreensão de que ali a história é dele, cabe apenas entender a sua estrutura e onde é o seu papel naquela relação.

Ao entrar no campo da transferência, levanta-se a questão de onde ela surgiu, qual a sua origem de fato, porque sempre se carrega uma teoria de que não se sabe de onde ela surgiu que seria um fenômeno do qual não há busca de suas fontes.

Conforme Freud em “*A dinâmica da Transferência*” (1912, p.9)

Os impulsos inconscientes não desejam ser recordados da maneira pela qual o tratamento quer que o sejam, mas esforçam-se por reproduzir-se de acordo com a atemporalidade do inconsciente e sua capacidade de alucinação. Tal como acontece aos sonhos, o paciente

encara os produtos do despertar de seus impulsos inconscientes como contemporâneos e reais; procura colocar suas paixões em ação sem levar em conta a situação real. O médico tenta compeli-lo a ajustar esses impulsos emocionais ao nexos do tratamento e da história de sua vida, a submetê-los à consideração intelectual e a compreendê-los à luz de seu valor psíquico. Esta luta entre o médico e o paciente, entre o intelecto e a vida instintual, entre a compreensão e a procura da ação, é travada, quase exclusivamente, nos fenômenos da transferência. É nesse campo que a vitória tem de ser conquistada – vitória cuja expressão é a cura permanente da neurose. Não se discute que controlar os fenômenos da transferência representa para o psicanalista as maiores dificuldades; mas não se deve esquecer que são precisamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente. Pois, quando tudo está dito e feito, é impossível destruir alguém in absentia ou in efflagio.

Ainda segundo Freud em '*Recordar, repetir, elaborar*' (1914, p.4)

Sob a nova técnica, muito pouco, e com freqüência nada resta deste deliciosamente calmo curso de acontecimentos. Há certos casos que se comportam como aqueles sob a técnica hipnótica até certo ponto e só mais tarde deixam de fazê-lo, mas outros conduzem-se diferentemente desde o início. Se nos limitarmos a este segundo tipo, a fim de salientar a diferença, podemos dizer que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (acts it out). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo. Por exemplo, o paciente não diz que recorda que costumava ser desafiador e crítico em relação à autoridade dos pais; em vez disso, comporta-se dessa maneira para com o médico. Não se recorda de como chegou a um impotente e desesperado impasse em suas pesquisas sexuais infantis; mas produz uma massa de sonhos e associações confusas, queixa-se de que não consegue ter sucesso em nada e assevera estar fadado a nunca levar a cabo o que empreende. Não se recorda de ter-se envergonhado intensamente de certas atividades sexuais e de ter tido medo de elas serem descobertas; mas demonstra achar-se envergonhado do tratamento que agora empreendeu e tenta escondê-lo de todos. E assim por diante.

É, ainda, importante destacar a questão da crítica voltada à posição em que o analista ocupa, no sentido de em que ele está de maneira distante de seu paciente, como se não tivesse empatia ou fosse incapaz de ter compaixão, mas isso não significa que ele esteja alheio ao sofrimento do paciente, apenas se posiciona quanto à demanda do mesmo e representa um papel antes estabelecido. Quando se trata de atendimento infantil, é relevante a questão do vínculo, como será estabelecida a transferência, podendo ser experimentada como uma figura representativa e marcante na história da criança, ligada ao seu passado pessoal, por exemplo, pai, irmão, mãe, etc.

Ao falar em atendimento infantil se deve compreender alguns aspectos de como a criança levará para a análise sua demanda e como o analista irá compreendê-la. A criança utiliza o brinquedo, em suas variadas formas como, por exemplo, desenho, pinturas, massinhas, jogos, entre outros, como função representativa, onde sai de seu lugar passivo para ocupar um lugar ativo em suas fantasias, onde suas brincadeiras evidenciam uma identificação. Por meio do brincar trabalha-se a estruturação da subjetividade da criança, sendo tomada como uma fonte de reprodução e que deve ser entendida como algo sério. No jogo, a criança joga para fora o que é mal e interioriza o que é bom, deixando límpido o que realmente lhe traz suas angústias. Ela, diferente do adulto, não traz tão claramente em sua fala, mas através do brincar explicita aquilo que está reprimido em seu inconsciente. O silêncio é um mecanismo relevante, do que a criança se mune para trazer suas demandas, até mesmo nesse brincar e que deve ser analisado e compreendido em sua complexidade, conforme ressaltam Oliveira e Campista (2007).

Para Freud (1912 apud GUELLER, 2008) no caso da brincadeira, se percebe que as crianças repetem experiências desagradáveis pela razão adicional de poderem dominar uma impressão mais poderosa de modo ativo do que poderiam fazê-lo simplesmente experimentando-a de modo passivo. Cada nova repetição parece fortalecer a supremacia que buscam.

Dentro do atendimento clínico a repetição é algo relevante para compreender o que a criança está levando para o jogo e ainda o que, dentro do jogo, pode se identificar a mesma. Ao falar do brincar, o brinquedo e o jogo, existe uma consistência nessa ligação. O brinquedo, chamado de objeto, seria aquele que é a causa de seu desejo, onde este é o objeto pulsional, e a escolha do mesmo representa aquilo que simboliza a falta, por exemplo, o carretel de *fort da*. A simbologia que o brinquedo possui é algo que se deve levar a sério, pois é neste que estará a angústia, aquilo que está incomodando a criança, esse será o ponto de observação quanto ao que ela leva para a análise, encontrando nos brinquedos uma forma de representar algo que ainda não havia aparecido. E, ao falar em objeto, deve-se ressaltar a presença, também, do objeto transicional, que auxilia o sujeito a demarcar seus limites

mentais, visto que tal objeto, segundo Winnicott (1976, apud CASTILHO, 2012), ocupa um lugar de ilusão, isto é, entre o mundo interno e externo da criança.

Gueller (2008) disse que o analista não interpreta a transferência, pois se considera que ele não está fora do jogo, não é um observador que interpreta o mundo interno do paciente, mas sim um personagem que recebe a mensagem endereçada ao Outro, e é do lugar desse personagem que ele pode fazer uma intervenção eficaz. Para brincar, antes de tudo o analista deve saber fazê-lo, não invadindo, só ir quando evocado, sem estragar o jogo em que a criança está.

Sabe-se que o brincar ocupa um lugar muito significativo, onde tudo que acontece na vida de uma criança passa de certa forma, por ele. No caso de crianças abandonadas existe uma ruptura no meio familiar onde esse brincar se vê afetado e que é possível identificar essa desestruturação. Desta forma, é passível ao analista intervir e, pelo próprio jogo, trazer a reestruturação desses laços que foram rompidos, pois nesse jogo, a criança não fica tão fixada ao real, onde pela fantasia se torna mais ativa, pelo brinquedo (objeto pulsional) simboliza o que lhe faz falta, lhe angustia e ainda uma troca possível de representar, na imaginação, aquilo que é do real assim passando a se tornar simbólico. E ali, no jogo, por mais brincadeira que possa ser, é o lugar onde a verdade do sujeito aparece, onde a mistura da brincadeira simboliza o que é real.

O chamado abandono pode ser entendido de diversas formas, tais como físico, social e psicológico. Infelizmente, ainda há, na sociedade contemporânea, muitos casos de abandono infantil e, em alguns casos, em que há “suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos” (BRASIL, 2012, p.12), além de serem imediatamente comunicados ao Conselho Tutelar local, os afastamentos da família torna-se o único meio cabível de manter a salvo a integridade dessas crianças e adolescentes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA –, sob a Lei nº. 8.060/90 de 13 de Julho de 1990, em sua versão atualizada do ano de 2012, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, que, para efeitos da mesma, tem-se criança como o indivíduo de até 12 anos de idade e o adolescente com idade entre 12 e 18

anos. O ECA fala acerca dos direitos da criança e do adolescente, das ações a serem tomadas perante elas que tem ameaçados ou violados os seus direitos, bem como das instituições de acolhimento e seus deveres, além dos procedimentos a serem realizados perante crianças institucionalizadas e suas famílias, ressaltando-se as responsabilidades dos órgãos envolvidos, a se dizer, Conselho Tutelar, Ministério Público e Instituições de Acolhimento.

O ECA prevê que crianças e adolescentes que não estejam em situações dignas de existência, onde não estejam sendo resguardados seus direitos de vida e saúde, além de desenvolvimento sadio e harmonioso, sofrendo maus-tratos ou negligência familiar, devem ser encaminhadas à Instituições de Acolhimento, que deverá ocorrer no local mais próximo de onde residem os pais ou responsável. Essas instituições também são conhecidas como ‘Instituições de Passagem’, pois o Estatuto determina que o tempo de permanência dessas crianças e adolescentes nas mesmas seja abreviado, pois “o acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias” (BRASIL, 2012, p.28). Entretanto, se percebe que na prática não acontece como determinado, podendo-se encontrar indivíduos que residem há anos nessas instituições.

Segundo o ECA, a entidade responsável pelo acolhimento deverá elaborar um plano individual de atendimento, visando a reintegração familiar dos menores acolhidos, a fim de não romper laços e convivência familiar. Nos casos onde se faz necessário a tomada de medidas emergenciais para proteção de vítimas de violência e abuso sexual, o afastamento da criança ou do adolescente do convívio familiar é de competência exclusiva da autoridade judiciária. Em casos onde é constatada a impossibilidade de reintegração familiar, deve-se encaminhar relatório pormenorizado ao Ministério Público, visando a destituição do poder familiar, a fim de colocação das mesmas em famílias substitutas. Em casos de adoção, as chamadas famílias substitutas, o Estatuto garante e determina o “não desmembramento de grupos de irmãos” (BRASIL, 2012, p.25).

O abandono infantil pode acarretar diversos prejuízos ao desenvolvimento dos indivíduos abandonados. Tal situação significa, para a criança, um corte radical em tudo aquilo que esta reconhecia como familiar. A importância do vínculo afetivo e presença da mãe recebem ênfase na teorização psicanalista, percebendo-os como

fundamentais para o desenvolvimento saudável do bebê. O psicanalista Spitz (1958 apud BOING; CREPALDI, 2004) chamou a atenção para a importância do afeto mãe-filho, vendo esta relação como essencial para o aparecimento e desenvolvimento da consciência do bebê, além da participação vital do clima emocional favorável propiciado pela mãe, através dos sentimentos maternos, para o desenvolvimento do mesmo. Segundo Winnicott (2000 apud HECHT; SILVA, 2009, p.2) "a boa evolução dos estágios posteriores ao desenvolvimento dependem, principalmente, de bons resultados nos primeiros contatos do bebê com a mãe ou cuidadora". Bowlby (1989 apud BOING; CREPALDI, 2004), salienta, no que diz respeito à saúde mental, a influência do tratamento que a criança recebe dos pais, sobretudo do cuidador principal, sendo, quase sempre, a mãe, considerada figura de apego, no desenvolvimento da mesma. Ao ser privada desse tipo de relação poderá sofrer efeitos prejudiciais que dependerão do nível de privação sofrido. Angústia, exagerada necessidade de amor, culpa, depressão, distúrbios nervosos, personalidade instável, são alguns exemplos de efeitos sofridos por privação parcial do relacionamento parental descritos por Bowlby (1988 apud BOING; CREPALDI, 2004). Em casos onde a privação ocorre de forma quase total ou até mesmo total, os prejuízos são mais severos. Conforme Bowlby (1998 apud BOING; CREPALDI, 2004, p.3):

A privação quase que total, observada, por vezes, em instituições de abrigos, creches, hospitais, aumenta a severidade dos danos no desenvolvimento psicoafetivo, denominada 'hospitalismo'; sendo que a privação total, por sua vez, pode aniquilar a capacidade da criança de estabelecer relações futuras com outras pessoas.

Em pesquisas relacionadas com esse tema são utilizadas várias técnicas e instrumentos, dentre eles o Teste Projetivo HTP.

O *House, Tree, Person – HTP* – é um Teste Projetivo, no qual entende que o desenho é uma forma de manifestação dos aspectos inconscientes da personalidade. O HTP foi criado em 1948 por John N. Buck, objetivando compreender aspectos da personalidade do indivíduo, como este interage com o ambiente e com as pessoas. O teste "estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e proporciona uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do indivíduo" (BUCK, 2003 apud BORSA, 2010, p.1). Consiste em o indivíduo produzir três

desenhos sequenciais, sendo eles: casa, árvore e pessoa. A aplicação propõe, também, que se faça um inquérito, composto por diversas perguntas, disponível no Manual do Teste. O HTP possui aplicação padronizada e protocolo de conceitos interpretativos descritos no Manual. Em relação à sua interpretação “o HTP propõe avaliar o desenho a partir dos seguintes aspectos: proporção, perspectiva, detalhes, qualidade da linha e uso adequado de cores, no caso dos desenhos cromáticos” (BUCK, 2003 apud BORSA, 2010, p.2).

A Análise de Conteúdo (AC), teorizada por Laurence Bardin em 1977, consiste em um conjunto de técnicas utilizadas a fim de se realizar a análise das comunicações. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2009 apud FARAGO; FOFONCA, 2012, p.2), “enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. A AC objetiva um olhar para além dos significados, isto é, para além da leitura simples do real. Este método de análise tem como objetivo, segundo Araújo *et al.* (2007, p.4), “compreender o sentido das comunicações e suas significações explícitas e/ou ocultas”.

A técnica de análise de conteúdo temático propõe, em seu procedimento, que se faça a categorização dos temas, sendo estes delimitados quanto à sua frequência. A técnica enfatiza, segundo Alberto *et al.* (2008, p.9), “a ausência ou a presença do tema a despeito de sua frequência”. Tal procedimento, de sistematização e descrição dos conteúdos constituintes das mensagens, permite, segundo Araújo *et al.* (2007, p.4), “a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas)”.

Na Teoria do Vínculo de Pichon-Rivière (1998) fala-se em questão dos vínculos quanto à aprendizagem, porém existem algumas ligações no que se relaciona ao vínculo transferencial dentro do atendimento clínico. Para o autor, o vínculo pode ser definido “como uma relação particular com o objeto” (PICHON-RIVIÈRE, 1998, p.17). Para Pichon-Rivière (1998, p.17)

Um vínculo é, então, um tipo particular de relação de objeto; a relação de objeto é constituída por uma estrutura que funciona de uma determinada maneira. É uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que funciona acionada ou movida por fatores instintivos,

por motivações psicológicas. [...] O vínculo é algo diferente, que inclui a conduta.

É visto também a questão do automatismo, das repetições, onde, em análise, o vínculo se dá pelas mesmas, que ocorrem no decorrer dos atendimentos, em relação ao paciente e terapeuta. As razões para tal ligação podem existir por fatores internos ou externos, dos quais a investigação tem a necessidade de ser realizada no contexto social em que o paciente vive e que as coisas acontecem, ou seja, externo ao *setting* terapêutico, visto que, em breve, elas se repetirão na relação transferencial, no consultório, porém, com ênfase na projeção em que a criança dá ao terapeuta.

Segundo Pichon-Rivière (1998, p.94-95)

Um dos vetores de interpretação é a análise da situação triangular. É um cenário que está dentro e que, em seguida, começa a ser colocado para fora, onde existem três personagens principais. A situação analítica é uma situação a dois mas o objetivo básico é descobrir o terceiro. Ver onde está situado e quais são suas funções. Devemos tentar entender cada coisa que um paciente faz comigo para descobrir em que medida está tentando, comigo, defender-se do outro, escapar do outro, ou tentando me seduzir para ficar com o outro. A análise, desse modo, começa a se dramatizar, centralizando-se na situação triangular, quer dizer, no Complexo de Édipo. A análise da situação transferencial deve incluir o terceiro, geralmente excluído da interpretação. Ou seja, no fundo é a busca sistemática do terceiro e a investigação da maneira pela qual está atuando no aqui-agora comigo na situação analítica. Devemos ter sempre presente que aquilo que se pensa, que se deseja ou que se odeia, etc., nunca é uma relação de dois mas sempre de três.

A angústia também é algo que deve ser levado em consideração quanto ao vínculo e deve ser considerada como um sinal de alarme, dentro da psicanálise. “O homem vive duas classes de perigo: uma se vincula à perda de objetos de amor e está relacionada à libido, a outra se vincula à morte ou destruição do eu e está relacionada à agressão” (PICHON-RIVIÈRE, 1998, p.123).

A comunicação tem papel fundamental no processo analítico. Esta acontece entre paciente e terapeuta quando o primeiro atua como depositário, adjudicando um papel ao segundo, tornando-o depositante de seus objetos internos, denominados depositados. “Para que se estabeleça uma boa comunicação entre dois sujeitos, ambos devem assumir o papel que o outro lhe adjudica” (PICHON-RIVIÈRE, 1998, p.117). Quando isto não acontece, ou seja, uma boa comunicação não se

estabelece, significa que houve uma falha, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo transferencial.

Para Pichon-Rivière (1998, p.109)

Se o analisando adjudica um papel ao analista e o analista assume esse papel, nesse momento se produz um fenômeno fundamental, a base mais importante da situação analítica: a comunicação. Quando o analista não aceita o papel dado pelo paciente, a comunicação falha.

Entende-se, por fim, que o vínculo ocorre quando o analista se disponibiliza para o paciente, estende sua mão e o auxilia na sua compreensão, através da escuta e da observação, que são doadas de si, para aquilo que está acontecendo dentro do outro, sendo o receptor das mensagens encaminhadas pelo paciente, devolvendo as questões levantadas, onde se interpreta a dificuldade de evolução. Na criança, a organizar e estruturar, através do vínculo e do lúdico, o que é essa energia da qual ela ainda não conhece tão claramente.

2 Metodologia

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa do tipo qualitativa. Foi feita uma revisão na literatura disponível, configurando, assim, o uso do método bibliográfico. Também se utilizou dos seguintes métodos: documental, visto a análise de documentos das participantes; longitudinal, pois a observação ocorreu em um determinado período de tempo; e ensaio clínico, devido à utilização de apenas dois casos. No que diz respeito às bases de dados utilizadas para a construção deste, cita-se: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

A coleta de dados aconteceu no período de 26 de Setembro a 12 de Dezembro do ano de 2015, em uma Instituição de Acolhimento, localizada no município de Goianira - GO, que recebe crianças que, através de medidas judiciais, são retiradas dos pais e/ou responsáveis devido estarem submetidas a condições insalubres de vida e maus-tratos. A instituição possuía uma população de 21 crianças e a amostra utilizada foi de 2 (duas) crianças do sexo feminino, ambas com 7 (sete) anos de idade, retiradas dos pais e encaminhadas à instituição com seus irmãos, sendo uma

com dois irmãos e outra com uma irmã. Para tal, foram utilizados os seguintes instrumentos: Relatório de Supervisão, Aplicação do Teste Projetivo HTP – *House, Tree, Person* –, Observação Participante do Atendimento Clínico, Roteiro de Observação Semi-Estruturado para Co-Terapeuta – desenvolvido pelas autoras –, Materiais Produzidos no Atendimento Clínico como desenhos, pinturas, etc. A análise dos dados obtidos foi realizada através da Análise do Conteúdo de Bardin (1977).

Quanto aos procedimentos, foram realizadas 11 sessões de atendimento clínico infantil com enfoque psicanalítico, contando com uma terapeuta e uma co-terapeuta, em uma sala de atendimento onde foi utilizada a Caixa Lúdica, contendo diversos tipos de brinquedos, jogos, livros de estória, etc. O atendimento também contou com uma caixa de materiais como folhas, massinhas de modelar, tintas, tesoura, giz de cera, etc. Quanto à estrutura física, haviam duas mesas de diferentes tamanhos, com duas cadeiras proporcionais compondo cada mesa e mais uma cadeira para co-terapeuta sentar-se.

As sessões não foram estruturadas, portanto, não são passíveis de descrição detalhada. Entretanto, se ressaltam o enfoque no lúdico, no brincar, sem deixar de lado o diálogo, podendo ser produzidos diversos materiais como pinturas, desenhos, colagens, além do desenvolvimento de brincadeiras e histórias. Em momento oportuno, fora aplicado o Teste Projetivo HTP. Destacando que, os atendimentos foram feitos por graduandos em Psicologia, em situação de Estágio Clínico, sob supervisão de uma Psicóloga como professora orientadora.

3 Resultados e Discussão

A participante I, D., apresentou, nos primeiros atendimentos, notória resistência, principalmente no que tange à fala. Entretanto, com o passar das sessões percebeu-se sua estruturação através do desenho, sendo possível trabalhar algumas questões levantadas em supervisão. Em seu último atendimento, foi realizado um trabalho em conjunto com a terapeuta, sendo denominado de ‘Livro de sua História’, contendo seus dados, como nome, idade, entre outros, anexando algumas fotos e desenhos

produzidos pela mesma em seu percurso clínico, a fim de marcar o encerramento do acompanhamento terapêutico.

A participante II, E., apresentou, em seu primeiro atendimento, o silêncio como resistência, permanecendo assim ao longo de toda a sessão. No decorrer do processo terapêutico, percebeu-se sua evolução quanto à fala, porém, sempre com auxílio de um objeto transicional. Foi notória sua estruturação através do ‘Jogo do Mico’, que se fez presente na maioria das sessões. Em seus últimos encontros, foram produzidos objetos de argila, de escolha livre da participante, porém, com evocação da terapeuta. Concluiu-se o processo com uma sessão ao ar livre, com os objetos anteriormente produzidos, colocados dentro de uma malinha, com uma atividade lúdica simulando uma viagem, marcando assim, o encerramento de seu acompanhamento terapêutico. Ressalta-se que, em ambos os casos, o encerramento ocorreu sem a presença de co-terapeuta.

Visto as breves descrições dos atendimentos das participantes da pesquisa, acima realizadas, e pelos dados obtidos por meio da análise dos relatórios de descrição dos atendimentos, relatórios de co-terapeuta, trabalhos realizados no *setting* terapêutico, correção do Teste Projetivo HTP, realizou-se a categorização, segundo propõe a Análise do Conteúdo de Bardin (1977). Identificou-se, portanto, as seguintes categorias: Desenhos, Ir/Voltar, Silêncio, Objeto Transicional, O Lugar Adjudicado ao Terapeuta e A Disponibilidade do Terapeuta, em que estas consistem em indicadores do estabelecimento do vínculo transferencial.

3.1 Desenhos

Na participante I, D., o desenhar é a forma lúdica mais utilizada durante todo o processo, apresentando, em sua maioria, a repetição do desenho de coração. Nas sessões 3 e 4, entretanto, ficou claro o estabelecimento da transferência através do desenho, visto que, ao desenhar novamente o coração, e ao ser questionada, pela terapeuta, de quem o mesmo seria, obteve-se como resposta que “é da senhora”, ou seja, o coração desenhado por ela pertencia à terapeuta.

Na participante II, E., a forma lúdica do desenho não foi muito utilizada pela mesma no decorrer do acompanhamento terapêutico. Porém, em sua segunda sessão, ao ser submetida à aplicação do Teste Projetivo HTP – *House, Tree, Person* –, no primeiro desenho, sendo este o da casa, apresentou de maneira clara a transferência. Na casa desenhada pela mesma, apareciam duas pessoas em quartos separados, mas que iriam brincar juntas e, ao ser questionada pela terapeuta “quem são essas pessoas que estão na casa?”, ela respondeu “eu e a senhora”.

A criança, diferentemente do adulto, não traz suas questões explicitadas na fala. Assim, elas se utilizam de outras maneiras para dizer, ou seja, o brincar, que envolve jogos, brinquedos, desenhos. Segundo Gueller (2008), o brinquedo, neste caso o desenho, tem função representativa, permitindo que a criança saia de seu lugar passivo para um lugar ativo em suas fantasias, onde suas brincadeiras evidenciam uma identificação.

3.2 Ir/Voltar

Na quinta sessão do atendimento do sujeito I, D., nota-se o desejo da mesma de não ir embora do *setting* terapêutico, visto que, ao ser informada que o tempo se esgotara e que era necessário guardar os brinquedos, esta, ao contrário de todas as outras sessões anteriores, guardou tudo muito lentamente, levando cerca de 7 minutos.

Na sessão seguinte, a sexta, após o término, a participante abraçou a terapeuta e não queria soltá-la, seguindo assim até o portão de saída da instituição, repetindo a frase “tia me leva com a senhora”, ao passo que, abraçada, beijava a barriga da terapeuta. Em seu sétimo atendimento, a criança I, por repetidas vezes olhou o relógio e ao ser questionada “você já quer ir embora?”, respondeu “não, por mim eu ficava aqui o dia todo porque aqui é bom”. Após cerca de cinco minutos do término do nono atendimento, D. volta correndo, abraça a terapeuta e com as mãos nos olhos emite o som de choro.

No sujeito II, E., o voltar está presente na primeira sessão quando, alguns minutos após o término, a mesma regressa à porta do *setting* indagando à sua terapeuta “tia, você volta sábado que vem, né?”, obtendo como resposta que se encontrariam todos os sábados. A participante ainda diz “sábado que vem eu entro lá de novo, né? Você volta?”, sendo confirmada pela terapeuta. Ainda ansiosa por saber quando era sábado, a terapeuta apresenta como estratégia a contagem dos dias nos dedos, ensinando a criança II a contar nos dedos os sete dias, o que se repetiu ao longo de todo o acompanhamento terapêutico.

Esta participante repetiu, ao término de várias sessões, o movimento de não dar tchau para a terapeuta e, ao se iniciar outro atendimento, após o dela, notava-se que esta se encontrava sentada na porta do *setting* brincando. Percebe-se, portanto, nas duas crianças, o movimento de ir e voltar.

Freud (1920 apud GUELLER, 2008), ao observar seu neto Ernest quando sua mãe saía e a simbolização que este fazia através do objeto do carretel, teoriza acerca do que se chama *fort da*. Este diz respeito a este movimento de ir e voltar, visto que o carretel vai, some das vistas da criança, e, depois, volta, aparecendo novamente à criança. Tal movimento deve ser levado a sério, visto a angústia presente em tal simbologia, visto que, isso ser esta a demanda levada para análise, sendo, assim, ponto de observação.

3.3 Silêncio

Na participante I, D., o silêncio aparece em momentos peculiares, sendo estes na produção dos desenhos. Na criança II, E., entretanto, aparece, principalmente, na primeira sessão, sendo esta tomada quase que em sua totalidade pelo silêncio.

Entende-se este silêncio como indicador da transferência, visto que, a participante I, D., apesar de não falar enquanto desenha, inclui a terapeuta nos desenhos, bem como o sujeito II, E., ainda que, durante a primeira sessão, tenha se absterido da fala, retorna ao *setting* minutos após o encerramento, buscando a confirmação de que a terapeuta voltaria.

Universalmente, o silêncio possui o sentido da não emissão de sons. Entretanto, tem-se também o sentido de singularidade que, em Psicanálise, relaciona-se

diretamente à existência de um sujeito que, por seus motivos subjetivos, se recusa a fazer o uso da linguagem. Há questionamentos acerca de como o silêncio pode ser considerado um discurso visto que nele não há palavras. Segundo Oliveira & Campista (2007, p.7), "atribuir significado ao silêncio é ir além da representação, simbolizando imagens que a memória gravou e inseriu na estrutura psíquica dos sujeitos". Portanto, no silêncio, revela-se o sentido que diz respeito ao contexto, sendo este o da análise, que atualiza a história do sujeito, tendo este o papel de anunciar o discurso do inconsciente.

3.4 Objeto transicional

O sujeito I, D., apresenta o objeto transicional em duas sessões, com o movimento de levar para o *setting*. Na primeira, adentrando ao consultório com um frasco pequeno de perfume. E na terceira, com uma dentadura. Em contrapartida, a criança II, E., apresenta tal característica em diversas sessões, com movimento tanto de levar para dentro do consultório, quanto de tirar do mesmo.

No que tange ao movimento de levar para o *setting*, na primeira sessão o sujeito II, E., chega ao atendimento com um terço. Na quinta, o objeto trazido por ela foi uma meia de guardar celular. Em relação ao movimento de tirar do *setting*, isto é, levar objetos do consultório consigo, na terceira sessão esta solicita levar o ioiô e os canudinhos. Na quarta, por sua vez, requer o lixo resultante de uma atividade realizada. Na sétima sessão, abraçando uma carta do Mico, integrante do 'Jogo do Mico', disse ser sua e que a levaria consigo. E na oitava expressa em sua fala que "nunca posso levar nenhum trem daqui", e, sendo questionada pela terapeuta sobre o que faria com algo dali, respondeu "queria levar para nunca mais esquecer da senhora".

É importante ressaltar que, visto esse movimento constante de solicitação de um objeto do *setting*, na quinta sessão, foi produzida, como forma de intervenção, uma tela, a qual, terapeuta e participante, juntas, pintaram, a fim de a participante poder levar consigo. Para o encerramento do processo terapêutico, entre a nona e a

décima primeira sessões, foram produzidos objetos de argila, solicitados pela criança.

Segundo Winnicott (1976, apud CASTILHO, 2012), o objeto transicional ocupa um lugar de ilusão, ou seja, um lugar entre o mundo interno e o mundo externo da criança. Tal objeto possui a função de auxiliar o sujeito a ir demarcando seus próprios limites mentais, no que tange ao interno e externo.

3.5 O lugar adjudicado ao terapeuta

A participante I, D., em seu quarto atendimento, projeta na terapeuta, em um movimento de deitar-se no colo da mesma enquanto contava uma história. Como já mencionado anteriormente, na grande maioria das sessões, o sujeito I utilizou-se do desenho, solicitando a presença e auxílio da terapeuta em todos estes. No último atendimento, enquanto era produzido o 'Livro de sua História', a participante solicitava à terapeuta que escrevesse seu nome junto ao dela em todas as folhas.

Na oitava sessão do atendimento da criança II, E., ao realizarem, participante e terapeuta, a brincadeira de casinha, a primeira inclui a segunda na cena, afirmando que as duas estavam na casa, “as duas juntas arrumavam a casa”, as duas lavavam e perfumavam os cabelos e as duas cuidavam do bebê que estava chorando.

Ressalta-se que, em todo o processo terapêutico, no que se refere aos jogos (Jogo da Memória, Jogo da Vareta, Jogo do Mico, entre outros), as duas participantes evocavam as terapeutas a participarem.

A situação analítica, segundo Pichon-Rivière (1998), é uma relação a dois, mas com o objetivo de descobrir o terceiro, corroborando, assim, a visão, inconsciente, que o analisando tem do analista, vendo-o como o sujeito suposto saber, segundo Gueller (2008), enxergando-o como alguém que sabe de algo sobre o outro. Assim, o paciente adjudica ao analista um lugar, um papel, ou seja, o de sujeito suposto saber, demonstrando tal atitude, inconsciente, por meio de evocações para brincadeiras, por exemplo, a fim de estabelecer a comunicação, visto esta ter,

segundo Pichon-Rivière (1998), papel fundamental no processo analítico, ao passo que, se esta falha, há prejuízos no estabelecimento do vínculo transferencial.

3.6 A disponibilidade do terapeuta

A disponibilidade do terapeuta consiste em aceitar o papel que lhe é adjudicado pelo analisando, neste caso as participantes, atuar como, quando e se evocado, respeitando o silêncio, por exemplo, isto é, estar disponível para o paciente. Portanto, percebe-se, no caso da presente pesquisa, tal disponibilidade, visto que as terapeutas possuem as características acima mencionadas.

Segundo Gueller (2008), o analista não é um observador, ou seja, não está fora do jogo, ao contrário, é considerado um personagem que recebe a mensagem que lhe é endereçada, neste caso, através do brincar. Assim, a autora afirma que é deste lugar de personagem que o analista intervém e, portanto, é preciso que este saiba brincar, não invadindo, não estragando o jogo em que a criança se encontra, ou seja, participando quando evocado. Portanto, para o processo analítico é necessária essa disponibilidade do analista, estendendo a mão, esperando ser evocado e compreendendo o que o outro lhe diz, ou seja, aceitando o papel que lhe é adjudicado, conforme Pichon-Rivière (1998).

Considerações finais

Ao longo desse estudo percebeu-se a importância do vínculo na relação terapêutica, do qual se entende que só há tratamento se houver o mesmo. Diante desta pesquisa realizada com crianças em situação de abandono, conclui-se que todas as brincadeiras, aqui colocadas como indicadores de vínculo, perpassam pela situação de abandono vivenciadas pelas mesmas, utilizando-se desse brincar como forma de transição e elaboração dentro do *setting* terapêutico.

O que marca e se torna a essência deste estudo foi o tempo gasto com o vínculo entre terapeutas e pacientes, ao qual a terapeuta despendia-se de um tempo para a conquista da confiança das mesmas, destacando-se aqui o tempo para cuidar desse vínculo que estava se formando. Todas as suas formas de brincar eram voltadas para a questão de vincular-se a terapeuta, em um momento de ligação e entrega, e

aqui se refere sobre o lugar que o terapeuta é colocado pela paciente e sua aceitação do mesmo, sem interação direta nessa brincadeira, porém compreendendo seu lugar dentro da relação.

Assim, afirma-se que os objetivos desse estudo foram alcançados, sendo possível identificar os indicadores de vínculo diante da relação terapêutica e conclui-se que os mesmos possuem a função de estabelecer o vínculo em pacientes em situação de abandono.

Para tal estudo se encontrou algumas limitações como disponibilidade de documentação e informação sobre as pacientes, as quais foram retiradas pela justiça da família, logo contou-se apenas com as informações fornecidas pela diretora da Instituição onde realizou-se a pesquisa. Dessa forma, mesmo diante de tais limitações, entende-se que o estudo do vínculo dentro da relação terapêutica com crianças em situação de abandono ainda tem muito a se compreender, devido ao fato do abandono e a formação do vínculo dentro do *setting*, seus indicadores e suas principais formas de estabelecerem essa ligação de transferência.

Sem sombra de dúvidas esse tema é complexo e possui seus níveis de dificuldades para estudo, porém, necessita-se de mais atenção e cuidado em relação ao tratamento dessas crianças e, ainda, sobre a posição do terapeuta diante do seu lugar, que é colocado pelo paciente dentro da relação terapêutica.

Referências bibliográficas

ALBERTO, Maria de Fátima Pereira et al . O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 28, n. 3, p. 558-573, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Out. 2015.

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de et al . Adoção de crianças por casais homoafetivos: um estudo comparativo entre universitários de Direito e de Psicologia. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 95-102, Ago. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Out. 2015.

BOING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 211-226, Dec. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000300006&lng=en&nrm=iso>. Acessos em Out. 2015.

BORSA, Juliane Callegaro. Considerações sobre o uso do teste da casa-árvore-pessoa - HTP. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000100017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 nov. 2015.

BRASIL. LEI Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, DF, 2012; 169º da Independência e 102º da República. Disponível em <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CC0QFjADahUKEwiChvWS1ZjJAhVLjZAKHYIkDi8&url=http%3A%2F%2Fbd.camara.gov.br%2Fbd%2Fbitstream%2Fhandle%2Fbdcamara%2F18403%2Festatuto_crianca_adolescente_13ed.pdf%3Fsequence%3D27&usg=AFQjCNGBhmhK3UJ650vdbjxdQKANKbUqnQ&sig2=FF0P4GGh0b_BirtogYSfkg>. Acesso em Nov. 2015.

CASTILHO, Pedro Teixeira. Algumas considerações sobre o objeto na psicanálise de Winnicott e Lacan: do objeto transicional ao objeto pequeno a. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 37, jul. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372012000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 nov. 2015

FARAGO, Cátia Cilene; FOFONCA, Eduardo. A análise de conteúdo na perspectiva de Barin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. **Linguasagem [online]**, São Paulo, ed. 18, 2012. Disponível em: <<http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>>. Acesso em Nov. 2015.

FREUD, Sigismund Schlomo. **Vol. XII – (4) A DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA (1912)**, 1924 C. P., 2, 312-22. (Trad. de Joan Riviere.). Disponível em: <file:///C:/Users/user01/Downloads/A%20din%C3%A2mica%20da%20transfer%C3%A2ncia%20-%20Sigmund%20Freud.pdf>. Acessado em Nov. 2016.

FREUD, Sigismund Schlomo. **Vol. XII – (7) RECORDAR, REPETIR E ELABORAR (NOVAS RECOMENDAÇÕES SOBRE A TÉCNICA DA PSICANÁLISE II) (1914)**, 1924 C. P., 2, 366-76. (Trad. de Joan Riviere.). Disponível em: <<https://psicanalisedownload.files.wordpress.com/2012/08/recordar2.pdf>>. Acessado em Nov. 2016.

GUELLER, Adela Stoppel. **Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

HECHT, Bruna; SILVA, Rebeca Fabricio Pereira da. Crianças institucionalizadas: a construção psíquica a partir da privação do vínculo materno. **O portal dos psicólogos [online]**., Porto Alegre, 2009. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0199.pdf>> Acessos em Out. 2015.

OLIVEIRA, Vânia M. R. de; CAMPISTA, Valesca do R.. O silêncio: multiplicidade de sentidos. **SINAIS - Revista Eletrônica**. Vitória, v.1, n.2, p.107-120, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/sinais/article/viewFile/2850/2316>>. Acesso em Nov. 2015.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **Teoria do Vínculo**. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.