

5.

Do amor em tempos de cólera

As crianças que tiveram a mente e o corpo danificados por intrusões de abuso sexual, violência, ou negligência, e aquelas outras, muito diferentes destas, que foram prejudicadas por sua própria e misteriosa sensibilidade exagerada que as tornou extremamente vulneráveis a privações muito menores, podem vivenciar um tipo de profundo desespero e ceticismo que requer um tratamento prolongado e põe à prova, ao máximo, a resistência do psicoterapeuta.

(Anne Alvarez, 1994, Companhia Viva)

O trabalho realizado por Winnicott, durante a guerra, com as crianças evacuadas de Londres e suas famílias, bem como a supervisão das equipes que trabalhavam nos alojamentos criados para acolherem essas crianças, “deixaram Winnicott numa posição única de acesso à importância relativa daquilo que ele denominou ‘provisão ambiental’” (Phillips, 1988, p. 63). Impossível ignorar o impacto da realidade externa na vida daquelas pessoas. Durante esse tempo, esteve a seu encargo organizar e prover o ambiente que pudesse acolher essas crianças, bem como os profissionais que delas se encarregavam. A isto veio se somar a sua experiência clínica com pacientes psicóticos, reforçando ainda mais a sua visão de que era a provisão ambiental, e não exclusivamente a constituição humana, tal como sugerido pela teoria psicanalítica, que contribuía para a psicopatologia.

Na década de 50, ainda que se pudesse encontrar na literatura psicanalítica diversas referências quanto ao papel da mãe com relação ao seu bebê, a ênfase, no entanto, recaía sobre o indivíduo e o mundo interior. O impacto do ambiente sobre a saúde mental do indivíduo não estava verdadeiramente em consonância com a importância que havia sido revelada pela própria teoria psicanalítica. Nesse contexto, a contribuição de Winnicott foi pioneira. Não apenas, ele chamou atenção para o fato da dependência do bebê humano ao nascer, como também, a partir dessas idéias ele introduziu modificações na técnica analítica. De maneira especial, ele enfatizou a importância do tratamento de problemas emocionais pela não-interferência, pela provisão de um ambiente de *holding* no qual os processos ‘naturais’ de crescimento pudessem ser revalidados. Ou seja, Winnicott acreditava que o curso do desenvolvimento, detido pela incidência de falhas ambientais, pode ser retomado através da provisão de um *holding* satisfatório.

No início o lactente é completamente dependente da provisão física pela mãe viva em seu útero e depois com o cuidado do lactente. Mas em termos de psicologia devemos dizer que o lactente é ao mesmo tempo dependente e independente. Este paradoxo é um paradoxo que precisamos examinar. Há tudo que é herdado, incluindo os processos de maturação, e talvez tendências patológicas herdadas; estas têm uma realidade própria, e ninguém pode alterá-las; ao mesmo tempo, *o processo maturativo depende para a sua evolução da provisão do ambiente*. Podemos dizer que o ambiente favorável torna possível o progresso contínuo dos processos de maturação (Winnicott, 1963b, p. 81 – o grifo é nosso).

Mais uma vez, é importante lembrar que, por mais que os fatores ambientais tenham uma importância vital na teoria de Winnicott, ele não deixa de assinalar que, apesar de tudo, “o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses possibilita à criança concretizar seu potencial” (Winnicott, 1963b, p. 81). A idéia geral que está por trás de uma tal concepção foi expressa por ele numa palestra para parteiras: “existem processos naturais que servem de alicerce a tudo que está acontecendo; e a condição de fazermos um bom trabalho como médicos e enfermeiras é a de respeitarmos e facilitarmos esses processos naturais” (Winnicott 1957, p. 107). No seu entender, antes de qualquer coisa, “*é preciso que haja no analista uma crença na natureza humana e nos processos de desenvolvimento para que algum trabalho possa ser feito*” (Winnicott, 1954, p. 390 – o grifo é do autor). Ainda que as pessoas estejam aptas para o desenvolvimento, elas precisam ser abastecidas com um dispositivo relativamente não-intrusivo no qual o desenvolvimento possa se tornar viável. Ou seja, “a provisão ambiental deve ser suficientemente ‘boa’ para que a maturação se torne um fato no caso de cada criança” (Winnicott, 1963d, p. 187). Na opinião de Phillips (1988), a crença de Winnicott na Natureza acabou por se transformar numa crítica velada da valorização excessiva dos métodos interpretativos da psicanálise em detrimento da tendência humana natural para o desenvolvimento.

Para finalizar o nosso percurso, pretendemos abordar, através do conceito de provisão ambiental, o problema relativo ao manejo da agressividade no contexto da prática clínica. Para tal, encontramos no trabalho realizado pela ONG Casa da Árvore – um projeto de atendimento coletivo a crianças de 0 – 12 anos de idade, realizado em comunidades carentes e creches comunitárias da cidade do Rio de Janeiro – o material necessário para fundamentar nosso painel expositivo. No entanto, antes que possamos passar a este relato será necessário introduzirmos, além do conceito de provisão ambiental, alguns elementos do pensamento clínico de Winnicott.

5.1

Os conceitos de provisão ambiental e regressão no contexto do dispositivo analítico

A tarefa terapêutica que herdamos de Freud, a qual consiste em criar um ambiente onde o outro, a partir de sua carência e de sua incapacidade, poderia crescer e aprender a testar e a experimentar tudo aquilo que até então era uma tentativa de autocura emudecida, ferida e vingativa, a fim de transcendê-la em direção à verdadeira capacidade de confiar nos outros e de personalizar a si mesmo, sem mais sentir-se ameaçado nem pela aniquilação nem por aquela submissão conivente representada pela definitiva dissociação do Verdadeiro Eu [self].
(Masud R. Khan, 2000)

Em 1954, Winnicott apresenta perante a Sociedade Britânica de Psicanálise o trabalho *Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico*. Trata-se de um logo e denso estudo elaborado a partir da experiência clínica com pacientes para os quais a interpretação analítica mostrava-se ineficaz, ou mesmo, inadequada. O trabalho com esses pacientes tinha-o obrigado, não apenas uma revisão quanto aos limites da técnica analítica, como também um enfrentamento mais profundo do problema da regressão. Tratava-se de pacientes que regrediam durante o tratamento ou já chegavam a ele regredidos. No seu entender, essa regressão além de significar o retorno a um estágio inicial do desenvolvimento, estava relacionada às reações às falhas ambientais sofridas pelo indivíduo nesse período:

Para mim o termo regressão indica simplesmente o contrário de progresso. Esse progresso em si mesmo consiste na evolução do indivíduo, psicossoma, personalidade e mente junto com (eventualmente) a formação do caráter e a socialização. O progresso tem início numa data certamente anterior ao nascimento. Há um impulso biológico por trás do progresso. Um dos postulados da psicanálise é o de que saúde significa maturidade do desenvolvimento emocional adequado à idade do indivíduo, sendo óbvio que tal maturidade refere-se a esse progresso evolutivo (Winnicott, 1954, p. 377).

Para Winnicott, no interior de cada indivíduo existe uma força que o impulsiona para a saúde e o desenvolvimento. Através do trabalho clínico, ele observou que a regressão do paciente era uma regressão à dependência e se mostrava freqüentemente associada a um retorno a experiências não-verbais precoces, muitas vezes vinculadas a mecanismos psicóticos. O ponto central de tudo isso, como ele mesmo afirmaria, é o fato de que, a partir desses tratamentos, ele precisou rever a sua técnica. É esta revisão que ele apresenta nesse

trabalho de 1954, após já haver formulado a sua teoria sobre o *Desenvolvimento Emocional Primitivo*, em 1945, e de já ter elaborado boa parte da sua investigação acerca de *A Agressividade em Relação ao Desenvolvimento Emocional*.

Do mesmo modo que Winnicott valoriza a experiência de continuidade de ser (*going on being*) em sua teoria do desenvolvimento, ele enfatiza a sua importância como uma dimensão inerente à experiência analítica. A seu ver, na prática clínica, a partir do momento em que “alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica, aquilo que passamos a poder fazer é cooperar com o paciente no seguimento de *processo*, processo este que em cada paciente possui o seu próprio ritmo e caminha no seu próprio rumo” (Winnicott, 1954, p. 374 – o grifo é do autor). No entanto, ele não deixa de assinalar que, “todos os aspectos importantes desse processo originam-se no paciente, e não em nós enquanto analistas” (Idem).

Um dos pré-requisitos fundamentais para a realização de um tratamento é que o analista conheça a natureza do trabalho a que se propõe. Existem “métodos legítimos de seleção de casos, permitindo que se evite o confronto com aspectos da natureza humana, os quais nos levariam para além do alcance do nosso equipamento técnico” (Idem, p. 375). Winnicott propõe, então, uma classificação dos casos em três categorias, tendo em mente os estágios do desenvolvimento do ego e a dependência que é inerente a cada um deles. No primeiro grupo, ele coloca “os pacientes que funcionam em termos de pessoa inteira, cujas dificuldades localizam-se no reino dos relacionamentos interpessoais” (Idem). Ele assevera que a técnica utilizada para o tratamento desses pacientes “faz parte da psicanálise desenvolvida por Freud no início do século” (Idem). Sua atenção, no entanto, ao longo de todo o artigo, estará voltada para os dois grupos seguintes:

Segundo, os pacientes nos quais a personalidade recém-começou a integrar-se a tornar-se algo com o qual se pode contar. De fato, é possível dizer que a análise tem a ver com esses primeiros momentos vinculados – e imediata e inerentemente subsequentes – não só à aquisição do *status* de unidade mas também à junção do amor e do ódio e ao reconhecimento incipiente da dependência. Aqui se trata da análise do estágio do concernimento, e do que se tornou conhecido como ‘posição depressiva’. Estes pacientes requerem uma análise do estado de espírito. A técnica para este tipo de trabalho não difere daquela adequada aos pacientes da primeira categoria. No entanto, surgem aqui novos problemas de manejo, devido ao espectro mais amplo do material clínico abordado. Do ponto de vista aqui adotado, o elemento importante é a sobrevivência do analista na condição de fator dinâmico.

No *terceiro*, grupo incluo todos aqueles pacientes cuja análise deverá lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional, remota e imediatamente anteriores ao estabelecimento da personalidade como uma entidade, e anteriores à aquisição do *status* de unidade em termos de espaço-tempo. A estrutura pessoal não está ainda solidamente integrada. A respeito desse terceiro grupo, a ênfase recai mais freqüentemente sobre o manejo, e por vezes passam-se longos períodos em que o trabalho analítico normal deve ser deixado de lado, o manejo ocupando a totalidade do espaço (Winnicott, 1954, p. 375 – o grifo é do autor).

Como podemos observar, cada grupo encontra-se relacionado com um estágio de dependência. No segundo, encontramos os pacientes que conseguiram alcançar, em algum grau, a dependência relativa. Apesar da proximidade com o primeiro grupo, Winnicott (1954) chama atenção para o fato de que, nesse contexto, a técnica a ser utilizada “é a sobrevivência do analista na condição de fator dinâmico” (p. 375). Ou seja, encontramos aqui transtornos da agressividade relativos à complexa passagem do *self* impiedoso para o estágio de preocupação ou concernimento¹. Podemos, então, supor que as falhas de adaptação às necessidades do ego do bebê ocorreram num momento em que ele já era capaz de discernir entre um eu e um não-eu. Assim, devemos incluir nesse grupo o tratamento dos comportamentos anti-sociais, relativos à experiências de privação vivenciadas em período de dependência relativa. Vale notar ainda que a importância da sobrevivência do objeto, resultou na formulação da sua contribuição sobre *O uso de um objeto...*, em 1969.

No terceiro grupo, estão os pacientes que sofreram as conseqüências de uma falha de adaptação nos momentos iniciais do desenvolvimento, quando a dependência era absoluta. Trata-se de pacientes que são geralmente classificados como regredidos e rotulados como *borderlines*, esquizóides, esquizofrênicos, e assim por diante. Estamos lidando com o extravio precoce da agressividade, que resulta num sentimento de inutilidade por parte dos pacientes, carência, se assim podemos dizer, do sentimento de sentir-se real. Winnicott (1954) reconhece que, nesses casos, encontramos “um desenvolvimento muito precoce de um falso eu” (p. 376), dando mostras de que, à essa altura, a sua teoria acerca do verdadeiro e do falso *self* já se encontra em vias de elaboração. Vale assinalar, no entanto, que ainda que ele enfatize a importância clínica de uma classificação e avaliação dessa

¹ Essa temática foi abordada no tópico 3.3.1.2 desta tese.

natureza, ele não se furta de deixar patente as dificuldades encontradas para se levar a cabo uma empreitada como essa.

Analisando o trabalho clínico de Freud, Winnicott (1954) chama atenção para a existência de dois aspectos da técnica psicanalítica: a interpretação e o *setting*, o contexto ou dispositivo no qual a análise se realiza. Em outras palavras, interpretação e provisão ambiental. A essa altura, ele já não tinha mais dúvidas com relação a diferença entre um ambiente bom e um que não o é. Torna-se evidente para ele que a proposta terapêutica de Freud “considera óbvia a situação da maternagem inicial” (p. 381). No seu entender, trata-se de algo que “*transparece no contexto por ele estabelecido para poder trabalhar*” (Idem – o grifo é do autor). Assim, depois de descrever os doze aspectos daquilo que ele considera ser o contexto clínico de Freud, ele conclui: “pode-se notar que existe uma semelhança marcante entre todas estas coisas e as tarefas comuns dos pais, especialmente as da mãe com o seu bebê ou do pai que desempenha o papel da mãe, e em certos aspectos também com as tarefas da mãe no início” (Winnicott, 1954, p. 383). Ou seja, Winnicott estabelece uma analogia entre a relação mãe-bebê e a situação analítica. Do mesmo modo que ele havia reconhecido uma importância decisiva no papel mãe para o desenvolvimento infantil, ele passa a avaliar a função do analista, nos relacionamentos primitivos que são recriados na análise em virtude do processo de regressão, sob esse novo prisma. A seu ver, o ponto central aqui é o de que, enquanto com os pacientes do primeiro grupo “o analista *comportase*”, e o faz sem muita dificuldade simplesmente por ser uma pessoa relativamente madura” (Idem), nas análises ou fases da análise que envolve alguma regressão do paciente, cada detalhe do contexto no qual o trabalho é realizado “pode ser de extrema importância” (Idem).

Winnicott observa que, no contexto da experiência clínica, “para Freud existem três pessoas, uma delas está fora do consultório” (Winnicott, 1954, p. 384). No seu entender, “quando existem apenas duas pessoas, terá ocorrido uma regressão do paciente no contexto, e o contexto então representa a mãe com sua técnica, sendo o paciente um bebê” (Idem). Existiria, ainda, um estado mais avançado de “regressão no qual apenas uma pessoa está presente, ou seja, o paciente, e isto é verdade mesmo que num outro sentido, do ponto de vista do observador, existam ali duas pessoas” (Idem).

² No original, *behaving himself*.

Ele resume a sua tese nos seguintes termos:

A doença psicótica está relacionada a uma falha ambiental num estágio primitivo do desenvolvimento emocional. A sensação de inutilidade e irrealidade derivam do desenvolvimento de um eu falso que surge como proteção ao eu verdadeiro.

O contexto analítico reproduz as técnicas de maternagem da primeira infância e dos estágios iniciais. O convite à regressão resulta da sua confiabilidade.

A regressão de um paciente organiza-se como um retorno à dependência inicial ou dupla dependência³. O paciente e o contexto amalgamam-se para criar a situação bem sucedida original do narcisismo primário.

O progresso a partir do narcisismo primário tem novo início, com o eu verdadeiro agora capaz de enfrentar as falhas do ambiente sem a organização de defesas que impliquem num eu falso protegendo o verdadeiro.

Nesta medida, a doença psicótica pode ser tratada apenas pelo fornecimento de um ambiente especializado acoplado à regressão do paciente.

O progresso a partir dessa nova posição, com o eu verdadeiro entregue ao ego total, pode agora ser estudado em termos dos complexos processos do crescimento individual (Winnicott, 1954, p. 384).

A isto, ele acrescenta uma sequência de eventos que ocorreria na prática, “repetindo-se inúmeras vezes” (Idem):

1. O fornecimento de um contexto que proporciona confiança.
2. a regressão do paciente à dependência, com a devida percepção do risco envolvido.
3. O paciente sente o eu de um novo modo, e o eu até aqui oculto é entregue ao ego total. Novo progresso do indivíduo a partir de onde o processo havia parado.
4. Descongelamento da situação da falha original.
5. a partir da nova posição de força do ego, raiva relativa à situação da antiga falha, sentida no presente e explicitada.
6. Retorno da regressão à dependência, num progresso organizado em direção à independência.
7. Necessidades e desejos instintivos tornados realizáveis com vigor e vitalidade genuínos (Winnicott, 1954, p. 384).

A essa altura já podemos, ao menos, vislumbrar a complexidade do pensamento clínico de Winnicott. Certamente trata-se de uma temática extremamente rica, cuja extensão ultrapassa em muito as possibilidades da presente exposição. Nosso interesse prende-se ao fato de que, como já vimos nos capítulos precedentes, apenas em condições satisfatórias de desenvolvimento a agressividade, inerente à natureza humana, pode vir a significar uma conquista do para o indivíduo, de valor social extremamente positivo. O corolário disso é que, os transtornos da agressividade encontram-se relacionados à deficiências da provisão ambiental em atender as necessidades do ego imaturo do

³ Segundo Abram (2000), era assim que Winnicott designava a dependência absoluta no início da década de 50.

indivíduo. Se por um lado, as falhas na provisão ambiental tem por consequência deter o desenvolvimento do indivíduo e o deixar às voltas (bem como a sociedade) com as consequências de seu padrão reativo de relacionamento, por outro, Winnicott, acena com a possibilidade de um novo recomeço, uma retomada do desenvolvimento detido, através do fornecimento de uma provisão ambiental adequada às necessidades do paciente.

Nossa intenção, nesse momento, é fornecer os elementos mínimos necessários de modo que possamos avaliar o trabalho realizado pelo projeto Casa da Árvore em termos de provisão ambiental. Se conseguirmos instigar o leitor a se aprofundar nessa temática já teremos cumprido os nossos objetivos.

5.1.1 A teoria da regressão

Winnicott postula a existência de uma regressão que se manifesta em termos de um retorno à dependência, que deve ser avaliado no contexto da situação analítica e ser distinguido da regressão própria aos ‘pacientes regredidos’. Enquanto no primeiro caso, estamos lidando com um fenômeno que acontece em decorrência da relação transferencial, no segundo, estamos diante de um paciente que, em virtude de uma falha ambiental precoce, não conquistou maturidade emocional. Assim, quando falamos de regressão à dependência, estamos nos referindo a um retorno aos momentos iniciais do desenvolvimento, passível de acontecer quando o paciente torna-se capaz de depositar confiança no ambiente de *holding*, fornecido pelo analista. Trata-se de “uma forma de reviver o ainda não experimentado trauma sucedido no momento da falha ambiental precoce” (Abram, 2000, p. 204). Por trás disso encontra-se o despertar da “esperança inconsciente de que, em alguma oportunidade, o trauma original brotará para ser vivido e, portanto, vir á luz” (Idem), propiciado pelo *holding*. No contexto analítico, a experiência da regressão, favorece o aparecimento, no paciente, do movimento de busca pelo verdadeiro *self* inerente a todo processo de cura.

Observando atentamente o fenômeno da regressão Winnicott concluiu que, nesse caso, “*não pode haver uma simples reversão do progresso*. Para que esse progresso seja revertido, é preciso que haja no indivíduo uma organização que possibilite o acontecimento de uma regressão” (Winnicott, 1954, p. 377 – o grifo é do autor). Com isso

ele chama atenção para a necessidade do paciente dispor de uma organização interna, de modo a tornar possível o uso da regressão. A fim de que se possa compreender melhor a natureza dessa organização, ele fornece a seguinte sequência:

Uma falha na adaptação por parte do ambiente, resultando no desenvolvimento de um falso eu.

A crença numa possibilidade de correção da falha original, representada por uma capacidade latente de regredir, o que implica numa organização egóica complexa. Uma provisão ambiental especializada, seguida por uma regressão propriamente dita.

Um novo desenvolvimento emocional, com as complicações que serão discutidas adiante (Winnicott, 1954, p. 378).

Como efeito da reação à intrusão ambiental, desenvolve-se um falso *self* que tem por finalidade a defesa do núcleo do verdadeiro *self*. Em seguida, vemos surgir um elemento característico da teorização de Winnicott: sua crença na capacidade do indivíduo, ainda que no nível inconsciente, saber sobre a possibilidade de encontrar uma oportunidade de resolução para a falha original. A possibilidade de regressão encontra fundamento nessa crença e envolve uma complexa organização egóica.

Para Winnicott, “quando falamos de regressão em psicanálise, estamos implicitamente presumindo uma organização do ego e uma ameaça de caos” (Winnicott, 1954, p. 378). No seu entender, essa organização encontra-se diretamente relacionada com “o modo como o indivíduo armazena memórias e idéias e potencialidades” (Idem). Trata-se de uma questão que ele avalia nos seguintes termos:

É preciso incluir na teoria do desenvolvimento de um ser humano a idéia de que é normal e saudável que o indivíduo seja capaz de defender o eu contra falhas ambientais específicas através do *congelamento da situação da falha*. Ao mesmo tempo há uma concepção inconsciente (que pode transforma-se numa esperança consciente) de que em algum momento futuro haverá oportunidade para uma nova experiência, na qual a situação da falha poderá ser descongelada e revivida, com o indivíduo num estado de regressão dentro de um ambiente capaz de prover a adaptação adequada. A teoria aqui proposta é a da regressão como parte de um processo de cura, na verdade como fenômeno normal que pode ser produtivamente estudado em pessoas saudáveis (Winnicott, 1954, p. 378 – o grifo é do autor).

Como sempre na obra de Winnicott, além do caráter paradoxal de suas afirmações, a linha divisória entre o ‘normal’ e o patológico é muito tênue, geralmente uma questão de grau. Assim, ao mesmo tempo em que ele afirma que o processo de memorização ou catalogação está associado a uma falha do ambiente em adaptar-se ativamente às necessidades do bebê, ele afirma que, “na saúde, pode acontecer que os

fatores ambientais sejam conservados fixos por esse método” (Winnicott, 1949b, 338). De qualquer modo, “*esse tipo de funcionamento mental revela-se uma sobrecarga para o psicossoma... ele age como um corpo estranho, sempre que fica associado a uma falha do ambiente que for impossível de compreender ou prever*” (Idem – o grifo é do autor). Nos casos mais felizes, trata-se de lembranças que o indivíduo poderá utilizar em algum momento posterior, ao brincar ou numa análise. Vale assinalar, no entanto, que, em todos os casos, “em vez de odiar as falhas do ambiente, o indivíduo se desorganiza devido a elas, pois o processo transcorreu antes que houvesse ódio” (idem).

O importante a ser destacado na maneira de Winnicott conceber a regressão é que, juntamente com o ‘congelamento da situação da falha’, encontramos a esperança de que haverá uma oportunidade, em função de uma nova provisão ambiental, de efetuar o necessário descongelamento, propiciando a retomada do desenvolvimento no ponto em que ele havia sido detido. No seu entender, em casos extremos, “o terapeuta teria que ir até o doente e proporcionar-lhe ativamente uma boa maternagem, experiência pela qual o paciente não poderia estar esperando” (Idem). Nesse contexto, a noção de *holding* talvez seja a que melhor descreva o que Winnicott pretende com a expressão ‘boa maternagem’. A noção de *holding* compreende a provisão ambiental total durante o período que antecede ao estabelecimento das relações objetais. Aqui a dependência é absoluta e “a unidade não é o indivíduo, a unidade é o contexto ambiente-indivíduo” (Winnicott, 1952b, p. 166). Assim sendo, a sustentação do paciente resulta da capacidade do analista ir ao encontro das suas necessidades, numa atitude que tem como modelo a preocupação materna primária.

No artigo *Retraimento e Regressão*, Winnicott (1954), apresenta o recorte de seis casos clínicos com o intuito de, ao mesmo tempo, poder diferenciar e ilustrar o manejo clínico de dois fenômenos que estão associados às reações às falhas do ambiente: o retraimento e a regressão. Por retraimento, ele entende, um certo tipo de isolamento, “um retirar-se do relacionamento consciente com a realidade externa, sendo essa retirada por vezes da ordem de um breve sono” (p. 346). No caso da regressão, ele assinala que se trata sempre de “uma regressão à dependência, não especificamente regressão em termos de zonas erógenas” (Idem). O cerne da sua argumentação está contido na seguinte passagem:

No estado de retraimento o paciente está dando uma sustentação para o eu, e que se no momento em que o retraimento aparece o analista consegue fornecer uma sustentação para o paciente, então aquilo que teria sido em retraimento transforma-se

em regressão. A vantagem da *regressão* é a de que ela traz consigo a possibilidade de corrigir uma adaptação inadequada à necessidade do paciente na sua infância precoce. Ao contrário, o estado de *retraimento* não apresenta utilidade alguma, e quando o paciente recupera-se dele, nada mudou (Winnicott, 1954, 354 – o grifo é do autor).

A noção de *holding* é essencial, nesse contexto, pois, é através dele que o paciente encontra as condições necessárias à transformação de um estado de retraimento em regressão. A importância dessa transformação repousa no fato de que, diferentemente do retraimento, a regressão traz consigo a esperança quanto a possibilidade de retomada do desenvolvimento. Desse modo, Winnicott chama atenção para a potencialidade de cura inerente a uma experiência de *holding* que é vivida pela primeira vez. Isso, muitas vezes, pode significar “transmitir em palavras, no momento apropriado, algo que revele que o analista se dá conta e compreende a profunda ansiedade que o paciente está experimentando” (Winnicott, 1963f, p. 216). Ele esclarece, no entanto, que, “ocasionalmente o holding pode tomar uma forma física, mas acho que é somente porque houve uma demora na compreensão do analista do que ele deve usar para verbalizar o que está ocorrendo” (Idem). Como observa Abram (2000), “embora Winnicott admita tocar em seus pacientes regredidos, devemos acrescentar que, em sua obra, o conceito de *holding* [sustentação] é predominantemente metafórico. O analista pode proporcionar literalmente um *holding* sem que haja o toque” (p. 208).

Trata-se de um ponto extremamente importante, ao qual ele retornará inúmeras vezes. Assim, ao comentar a natureza de uma intervenção que havia feito numa sessão, ele nos fornece as pistas do que entende por *holding*, fazendo recair a ênfase, mais uma vez, sobre a necessidade que o paciente tem de se sentir compreendido. Ele afirma: “... era importante que eu *não* segurasse realmente a sua cabeça, pois isso seria o mesmo que aplicar mecanicamente princípios técnicos. *O importante era que eu compreendesse imediatamente do que ele necessitava*” (Winnicott, 1954, p. 353 – o grifo é do autor). No seu entender, “toda vez que compreendemos profundamente um paciente, e o mostramos através de uma interpretação correta e feita no momento certo, estamos de fato sustentando o paciente, e participando de um relacionamento no qual ele se encontra até certo ponto regredido ou dependente” (Idem). Nesse contexto, *holding* significa o estabelecimento do contato de intimidade a dois, indispensável à emergência do *self* e a experiência de ser. Além de constituir um convite à regressão do paciente, ele permite que os fenômenos

relativos às falhas ambientais possam ser experimentados de uma nova maneira, resultando na possibilidade de uma retomada do desenvolvimento emocional, do ponto em que ele estava detido.

5.1.2 O conceito de provisão ambiental

...Não existe possibilidade de progresso, salvo em circunstâncias favoráveis.

Charles Darwin

O desenvolvimento, em si mesmo, não é um objeto que possa ser desejado

W.R. Bion

O tema da provisão ambiental é central no pensamento de Winnicott. No seu entender, na medida em que exista uma organização social que garanta a existência de condições satisfatórias para o indivíduo quanto à alimentação, à moradia, e saúde, relativa ao desenvolvimento do lado físico, a expressão ‘provisão para a saúde’ pode significar provisão para a saúde mental. Trata-se de uma noção que está intimamente relacionada à sua crença de que o desenvolvimento emocional somente é passível de acontecer se for possível ao potencial herdado de cada criança dispor de uma provisão ambiental suficientemente boa por um certo período de tempo. Um ambiente facilitador, digamos assim, que propicie a colocação em marcha dos impulsos inatos para o desenvolvimento.

As forças no sentido da vida, da integração da personalidade e da independência são tremendamente fortes, e com condições suficientemente boas a criança progride; quando as condições não são suficientemente boas essas forças ficam contidas dentro da criança de uma forma ou de outra (Winnicott, 1962b, p. 63).

Certamente, “o ambiente não faz o lactente crescer, nem determina o sentido do crescimento” (Winnicott, 1963e, p. 200). Apenas “o ambiente, quando suficientemente bom, facilita o processo de maturação” (Idem). Para isso acontecer, é preciso uma provisão ambiental que, de modo extremamente sutil, se adapte ativamente às necessidades variáveis do bebê que se originam do processo de maturação. Como vimos no capítulo anterior, através do conceito de ‘preocupação materna primária’ Winnicott enfatiza que uma adaptação às necessidades do bebê dessa natureza “só pode ser propiciada por uma pessoa, e uma que no momento não tenha nenhuma outra preocupação e que ‘esteja identificada com o lactente’ de modo a sentir e satisfazer as necessidades do mesmo, como por um

processo natural” (Idem – o grifo é do autor). Dentre as várias metas com as quais o bebê encontra-se envolvido, num ambiente facilitador, estão a integração, a personalização e as relações objetais. Se tudo correr bem, os impulsos para o desenvolvimento acabam por se transformar “nos impulsos familiar e social” (Winnicott, 1962b, p. 63) e o indivíduo passa a contribuir ativamente para a manutenção e o enriquecimento da sociedade. “Digamos que um homem ou uma mulher saudáveis sejam capazes de *alcançar uma certa identificação com a sociedade sem perder muito de seus impulsos individuais ou pessoais*” (Winnicott, 1967a, p. 9 – o grifo é do autor).

Winnicott (1967a) acredita que esse “ambiente facilitador e seus ajustes adaptativos progressivos às necessidades individuais poderiam ser isolados, para estudo, como uma parte do estudo da saúde” (p. 5). Ele sugere que é preciso entender saúde como sinal de maturidade, “maturidade de acordo com a idade do indivíduo” (Winnicott, 1962b, p. 63). E, como ele observa, “embora a sociedade possa utilizar as tendências agressivas dos indivíduos, não pode utilizar sua imaturidade” (Idem). De fato, a noção de saúde que ele tem em mente é um tanto complexa: antes de qualquer coisa, ele se recusa a pensá-la, apenas, em termos da ausência de doença psiconeurótica - “em termos dos distúrbios relativos à progressão das posições do id em direção à genitalidade plena e a organização de defesas relativas à ansiedade e a relações interpessoais” (Winnicott, 1967a, p. 10). No seu entender, precisamos de critérios mais sutis que nos permitam levar em conta a qualidade da realidade psíquica pessoal.

Para Winnicott (1967a), “a avaliação da saúde em termos das posições do id fica insatisfatória pela ausência da psicologia do ego” (p. 10). Trata-se de uma concepção que decorre, não apenas, da sua teoria sobre a dependência do bebê humano ao nascer, como também está em sintonia com a sua crença de que o Ser deve vir antes do Sexo. Assim, “um exame do ego nos leva direto aos estágios pré-genitais e pré-verbais do desenvolvimento individual e à provisão ambiental” (Idem). De início, é impossível pensar no bebê sem os cuidados que lhes são dispensados. E, nesse caso, cuidar é também dar atenção, importar-se, inquietar-se, preocupar-se, etc..

O corolário disso é que, ele irá conceber a doença mental, principalmente, em termos de “padrões de conciliação entre êxito e fracasso no estado do desenvolvimento emocional do indivíduo” (Winnicott, 1963e, p. 200). Desse modo, enquanto “saúde é

maturidade emocional, maturidade de acordo com a idade; a doença mental tem subjacente uma detenção da mesma” (Idem). A característica essencial do pensamento de Winnicott reside no fato dele acreditar que, mesmo na doença, “a tendência no sentido do amadurecimento persiste e é este que provê o impulso no sentido da cura, e de uma autocura se não há auxílio disponível” (idem). Na sua opinião, “é isto que está por trás do *processo* que se pode esperar ocorrer, se se pode proporcionar um ambiente facilitador, bem adequado às necessidades imediatas do estágio de maturação da pessoa” (Idem – o grifo é do autor).

É fácil perceber que, com a noção de provisão ambiental, tocamos na delicada questão da prevenção em saúde mental⁴. Neste ponto, duas observações são de extrema importância, na medida em que nos auxiliam avaliar ao alcance dessa prevenção que está implícita, quando falamos de provisão ambiental.

- 1- Provisão ambiental suficientemente boa realmente tende a prevenir doença esquizofrênica ou psicótica, mas
- 2- Apesar do melhor cuidado do mundo a criança ainda está sujeita aos distúrbios associados com conflitos originados da vida instintiva (Winnicott, 1962b, p. 65).

Aqui é necessário abriremos um parêntese, a fim de que possamos compreender a classificação que Winnicott faz das doenças mentais. De um lado, ele coloca a neurose, reunindo sob essa rubrica “a doença das pessoas que ficam doentes no estágio do complexo de Édipo, no estágio de experimentar relacionamentos entre três pessoas totais⁵” (Winnicott, 1963e p. 197). Nesse campo, ele assevera, “as defesas são organizadas ao redor de ansiedades e conflitos de pessoas relativamente normais” (Idem, p. 198). Por outro lado, “todo o resto das doenças mentais (afora as neuroses) faz parte da formação da personalidade na meninice mais precoce e na infância, conjuntamente com a provisão ambiental que fracassa ou tem êxito em sua função de facilitar o processo de maturação do indivíduo” (Idem). Ou seja, para Winnicott, a conquista do complexo de Édipo funciona como um importante critério de avaliação clínica, indicativo, sobretudo, do grau de dependência do indivíduo em relação à provisão ambiental.

⁴ Recomendamos ao leitor interessado nesse tema a leitura do capítulo 2 da tese de doutorado de Aline De Leo, intitulada “*Na Praia do Mar dos Mundos Sem Fim... Mães e Crianças Brincam*”: criando um espaço terapêutico para mães e bebês, PUC-RJ, 2005.

⁵ Segundo Winnicott (1963d), “os conflitos originados desses relacionamentos levam a medidas defensivas que, se se organizaram em um estado relativamente rígido, se qualificam para o rótulo de neurose” (p. 197).

Em outras palavras, em Winnicott, a noção de prevenção em saúde mental tem um sentido específico. Ela diz respeito à provisão ambiental satisfatória à facilitação dos processos de integração, personalização e relações objetais. Em todos os casos, a provisão ambiental visa facilitar “a tendência inata da criança de habitar o corpo e apreciar as funções dele, e de aceitar a limitação que a pele acarreta, como membrana limitante, separando o eu do não-eu” (Idem). Estamos no âmbito das pré-condições necessárias ao estabelecimento do complexo de Édipo: o estabelecimento de “uma continuidade da existência, que se transforma num senso de existir, num senso de *self*, e finalmente resulta em autonomia” (Winnicott, 1967a, p. 11). Estamos, pois, no plano das necessidades e não dos desejos.

Aqui é importante lembrar a distinção que Winnicott (1960c) estabelece entre as ‘necessidades do ego’ e as ‘necessidades do id’. A satisfação das necessidades do ego, relativas às etapas iniciais do desenvolvimento, não envolve a satisfação dos instintos, diretamente. Como ele mesmo assinala, trata-se de uma área na qual “os instintos não estão ainda claramente definidos como internos ao lactente. [...] O ego do lactente está criando força e como consequência, está a caminho de um estado em que as exigências do id serão sentidas como parte do *self*, não como ambientais” (p. 129).

Como vimos no capítulo anterior, a natureza do relacionamento entre a mãe e o bebê, nesse momento, pode ser descrita em termos de relacionamento de ego. “Dizemos que o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê” (Winnicott, 1966c, p. 9). Winnicott (1958b) identifica nesse relacionamento, não apenas, o substrato de que é feita toda amizade como também a possibilidade de que uma *matriz da transferência* possa vir a se constituir. No seu entender, “o impulso do id só é significativo se contido na vivência do ego⁶. O impulso do id ou perturba um ego fraco ou então fortifica um ego forte. Pode se dizer que a relação com o id fortifica o ego quando ocorre em um contexto de relação com o ego” (p. 35).

A valorização desses fenômenos levou Winnicott (1958b) a estabelecer a ‘capacidade de ficar só’ como o ponto de partida para um desenvolvimento emocional

⁶ A noção de continente psíquico está intimamente vinculada a noção de *holding* em Winnicott. Ao leitor interessado nessa temática recomendamos a leitura do artigo *Os continentes psíquicos e o vazio em psicanálise*, de Octávio de Souza, In: Da Poian, C. (org), *Formas do vazio: desafio ao sujeito contemporâneo*. São Paulo: Via Lettera, 2000.

saudável⁷. Trata-se de uma capacidade que encontra o seu fundamento em um paradoxo: a experiência de estar só, na presença de alguém. Estamos no âmbito da experiência que resulta do apoio do ego consistente da mãe ao ego fraco do bebê. “É somente quando só (isto é, na presença de alguém) que a criança pode descobrir sua vida pessoal própria” (p.35). Caso a capacidade de ficar só não possa se efetivar como uma conquista do desenvolvimento emocional, o que encontramos é o sentimento de inutilidade, expressão de “uma vida falsa fundamentada em reações a estímulos externos” (Idem). Por outro lado, num ambiente de *holding*, que se torna confiável em função do apoio egóico que ele provê, a experiência de estar só, na presença de alguém é equivalente ao que no adulto chamamos relaxar. Algo que é descrito por Winnicott nos seguintes termos:

A criança tem a capacidade de se tornar não-integrada, de devanear, de estar num estado em que não há orientação, de ser capaz de existir por um momento sem ser nem alguém que reage às contingências externas nem uma pessoa ativa com uma direção de interesse ou movimento. A cena está armada para uma experiência do id. Com o passar do tempo surge uma sensação ou um impulso. Nesse estado a sensação ou impulso será sentida como real e será verdadeiramente uma experiência pessoal (Winnicott, 1958b, p. 36).

Embora, na teoria de Winnicott, a noção de *holding* esteja relacionada ao estágio de dependência absoluta, na qual o bebê encontra-se fundido à sua mãe, “o apoio egóico continua a ser uma necessidade da criança em crescimento, do adolescente e, por vezes, mesmo do adulto, sempre que há uma pressão que ameaça confusão ou desintegração” (Davis, 1981, p.99). É importante notar que, para ele, a experiência de sentir-se real que acompanha a emergência do *self* somente pode acontecer a partir de um estado de não-integração primária. Como observa Abram (2000), em 1971, no livro *O Brincar e a Realidade*, ele se refere a essa não-integração primária como um ‘estado de repouso’ ou ‘amorfa’. “A experiência é a de um estado não intencional, uma espécie de tiquetaquear, digamos assim da personalidade não integrada” (Winnicott, 1971d, p. 81). Resulta dessa concepção que, o paciente que, em virtude de falhas ambientais, não pode experimentar esse estado de não-integração nos primórdios da sua existência, necessita encontrá-la num ambiente especializado. Trata-se de uma condição indispensável para que seu desenvolvimento emocional possa ser retomado. A partir dessa perspectiva, podemos

⁷ Clinicamente, a capacidade de ficar só não deve ser confundida com o estado de retraimento, que se manifesta como uma organização defensiva em virtude de uma expectativa de perseguição.

perceber a importância que a temática da provisão ambiental adquire, especialmente, no tratamento dos casos que estão relacionados à incidência de falhas ambientais precoces. Torna-se imprescindível para o paciente a existência de um dispositivo no qual ele possa se sentir seguro e confiar, no qual o analista esteja disponível, como alguém presente sem, no entanto, fazer exigências. Certamente, se tudo correr bem, “com o passar do tempo o indivíduo se torna capaz de dispensar a presença real da mãe ou da figura materna” (Winnicott, 1958, p. 36). Dizemos, então, que ele dispõe de um ambiente internalizado e conquistou a independência, o que o torna capaz de cuidar de si mesmo.

Como assinala Khan (1964), “a tarefa do analista não é ser a mãe ou transformar-se na mãe. [...] O que realmente suprimos são algumas das funções da mãe com escudo protetor e ego auxiliar” (p.87). Tal como acontece com os pais, “o padrão consiste em nos identificarmos de algum modo com o indivíduo, de tal maneira que possamos prover aquilo de que ele necessita a qualquer momento” (Winnicott, 1962b, p. 67). Uma questão muito mais de sensibilidade do que de razão.

Não temos que planejar os detalhes do que prover para as crianças sob os nossos. Devemos nos organizar de modo que em cada caso haverá alguém com tempo e inclinação para saber o que a criança precisa. Pode-se saber disso na base de alguém conhecer a criança. A identificação com a criança não precisa ser tão profunda como a da mãe com o recém nascido, exceto, naturalmente, quando a criança considerada está doente – imatura ou deformada emocionalmente, ou incapacitada por alguma doença física. Quando a criança está doente, há uma crise, e a terapia necessária envolve o terapeuta pessoalmente; o trabalho não pode ser feito em outras bases (Winnicott, 1962b, p. 68).

A partir dessas considerações, o cuidado infantil pode ser descrito “em termos de *holding*, *holding* que começa tremendamente simples, e que se torna extremamente complexo, permanecendo contudo exatamente o mesmo, um *holding*” (Winnicott, 1963e, p.205). Da mesma forma que o *holding*, de uma maneira geral, encontra-se relacionado com os processos de integração, Winnicott chama atenção para dois aspectos dele - o manejo (*handling*) e a apresentação de objetos -, que se encontram, respectivamente, relacionados ao processo de personalização e ao estabelecimento do relacionamento com a realidade externa.

O manejo diz respeito à maneira que, de início, a mãe toca o seu bebê durante os cuidados do dia-a-dia. Além do toque das mãos, o manejo inclui o olhar e as palavras maternas. Nesse começo, o amor se traduz em termos de cuidados físicos, dando

continuidade ao aconchego assegurador experimentado, usualmente, pelo feto no útero. Através do contato vivo, terno e constante com o corpo materno o lactente é estimulado a viver “uma vida saudável dentro do próprio corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança auxiliam o processo de integração” (Winnicott, 1988[54], p. 143). A experiência de personalização compreende o estabelecimento de um vínculo entre o psiquismo nascente e o corpo do lactente que favorece que um sentimento de *self* encontre aí a sua morada. Algo que Winnicott descreve nos seguintes termos:

O ego se baseia em um ego corporal, mas só quando tudo vai bem é que a pessoa do bebê começa a ser relacionada com o corpo e suas funções, com a pele como membrana limitante. Usei a palavra personalização para descrever esse processo, já que o termo despersonalização parece no fundo significar a perda de uma união firme entre o ego e o corpo, inclusive impulsos e satisfações do id (Winnicott, 1962a, p. 58).

Apesar de, geralmente, nos parecer óbvia a localização da psique no corpo, Winnicott faz questão de assinalar que se trata, de fato, de uma conquista do desenvolvimento emocional, passível de não acontecer. Nos casos favoráveis, a mãe ao desempenhar as suas funções está “constantemente apresentando e reapresentando o corpo e a psique do bebê um à outra (Winnicott, 1970a, p.210). O corolário disso é que “distorções do ego podem provir de distorções na atitude daqueles que cuidam da criança”(Idem). A falta de contato físico pode acarretar grandes transtornos no desenvolvimento. Em determinados casos, através da tradução das “necessidades [do lactente] para uma linguagem que é apropriada a todas as idades” (Winnicott, 1962b, p. 66), o manejo pode ser reforçado pela provisão social.

Isso se relaciona com a provisão que é apropriada ao tratamento de certas doenças. De um lado se relaciona coma terapia ocupacional, que tem grande valor em certos estágios do tratamento do doente mental; e por outro lado, se relaciona com a fisioterapia, que é apropriada, por exemplo, no tratamento de crianças espásticas (Winnicott, 1962b, p. 66)

Em todos os casos, um manejo adequado facilita a tendência inata da criança de habitar o próprio corpo, fortalecendo o vínculo entre a psique e o soma, propiciando as condições necessárias à separação entre eu e não-eu.

Chegamos, então, à questão da apresentação de objeto, um tema vasto que abrange desde o início das relações interpessoais, até a introdução dos elementos da realidade compartilhada para o bebê e para a criança em crescimento. No começo e, antes

mesmo de qualquer coisa, ela significa a apresentação que a mãe faz de si mesma ao bebê. Gradativamente, a mãe fornece ao bebê as condições necessárias para ele possa construir na sua imaginação aquilo mesmo que ela tem para lhe oferecer. A mãe é auxiliada em sua tarefa pelo fato de estar viva e ter imaginação, lançando mão de suas capacidades e instintos para adaptar-se ao seu bebê. Como observa Winnicott (1968b), “o uso que o bebê faz do meio ambiente não humano depende do uso que ele fez de um ambiente humano” (p. 82). Como vimos no capítulo anterior, ele postula a existência de dois tipos de relacionamento com a realidade externa: o excitado e o tranquilo que, a seu ver, é o mais primário. Assim sendo, a mais primitiva das relações é a que ele se refere em termos de elemento feminino puro: um aspecto do *holding* que é responsável pela mais simples de todas as experiências, a experiência de ser. Estamos falando do estado de fusão inicial, no qual a mãe e o bebê ainda não estão separados na mente rudimentar do bebê. Aqui, a continuidade do ser significa saúde.

Nenhum sentimento do eu (*self*) surge, exceto na base desse relacionamento no sentimento de SER. Este último é algo que precede a idéia de estar-em-união-com, porque ainda não houve nada mais, exceto identidade. Duas pessoas separadas podem sentir-se em união, mas aqui, nessa área que examino, o bebê e o objeto são um. O termo identificação primária talvez tenha sido usado para designar exatamente isso que descrevo, além de tentar demonstrar *quão vitalmente importante é essa primeira experiência para o início de todas experiências subseqüentes de identificação* (Winnicott, 1971e, 114 – o grifo é nosso).

Somente num ambiente de *holding* podemos falar de uma relação primitiva com a mãe, através da qual o bebê experimenta o sentimento de ser que, para Winnicott, seria a identidade primária. Trata-se do alicerce fundamental para toda e qualquer relação objetal - relacionamento excitado. Como vimos no capítulo anterior, o relacionamento com a realidade externa só é passível de se efetivar sobre o pano de fundo dessa relação primitiva, própria dos momentos tranquilos. É importante lembrar que, para Winnicott, fora do contexto do apoio egóico, os estímulos externos significam intrusões que obrigam a reagir. Ainda que se trate de algo que é absolutamente essencial para o desenvolvimento do ser humano, não há motivo algum, para o bebê, tomar conhecimento de um ambiente suficientemente bom” (Winnicott, 1988[54], p. 149). Em outras palavras, aqui se decide o destino do potencial criativo (e agressivo) de cada criança. A reação à intrusão, além de significar uma interrupção na continuidade de ser, “subtrai algo da sensação de um viver

verdadeiro, que é recuperada apenas através do retorno ao isolamento, na quietude” (Winnicott, 1988[54], p. 149). A possibilidade de um viver criativo é, portanto, dependente da qualidade do *holding* inicial. Ao escrever sobre as origens da criatividade ele falou:

É possível demonstrar que, em certas pessoas e em determinadas épocas, as atividades que indicam que uma pessoa está viva não passam de reações a estímulos. Retire os estímulos e o indivíduo não tem vida. Mas, em caso tão extremo, a palavra ser não tem relevância. Para poder ser, e para ter o sentimento de que é, deve-se ter uma predominância do fazer-pelo-impulso sobre o fazer-reactivo (Winnicott, 1970c, p. 21).

Esse cuidado adaptativo em relação à infância pode ser feito, com sucesso, por alguém que não tenha o menor conhecimento intelectual daquilo que está ocorrendo com o indivíduo; o que se exige é a capacidade de se identificar, de perceber as suas necessidades e acolher o gesto espontâneo em seu estado nascente. No artigo, *Tratamento em Regime Residencial para Crianças Difíceis*, de 1947⁸, encontramos uma descrição de Winnicott do perfil que ele entende ser necessário às pessoas envolvidas com a tarefa de cuidar de crianças, especialmente, daquelas consideradas difíceis em virtude de terem sido privadas de uma vida familiar satisfatória.

Em todo trabalho que envolva cuidar de seres humanos, são necessárias pessoas dotadas de originalidade e de um senso agudo de responsabilidade. Quando esses seres humanos são crianças, crianças que carecem de um ambiente especificamente adaptado às suas necessidades individuais, a pessoa que tem preferência por seguir um plano rígido não é adequada à tarefa. Qualquer plano amplo que envolve cuidados para com crianças privadas de uma vida familiar adequada deve, por conseguinte, permitir e facilitar ao máximo a adaptação local, e atrair pessoas de mente aberta para trabalhar nele (Winnicott, 1947a, p. 60).

Trata-se de um comentário extremamente oportuno aos nossos objetivos de avaliação do atendimento à infância realizado pela ONG Casa da Árvore, em populações de baixa renda da cidade do Rio de Janeiro. O ponto em comum reside no fato de que cada um desses serviços ser voltado para crianças que, em alguma medida e em algum momento, se encontraram de-privadas de uma experiência de lar primário satisfatória. “Por experiência de lar primário entende-se a experiência de um ambiente adaptado às necessidades especiais da criança, sem o que não podem ser estabelecidos os alicerces da saúde mental” (Winnicott, 1947a, p. 63). Além de serem dotadas de originalidade e de um senso agudo de

⁸ Este artigo resulta do trabalho realizado durante a guerra, na organização dos alojamentos para as crianças evacuadas de Londres.

responsabilidade, as pessoas envolvidas com esse tipo de trabalho devem, ainda, saber da importância de algumas qualidades essenciais do ambiente:

Da *continuidade* do ambiente humano, e do mesmo modo, do ambiente não-humano, que auxilia a integração da personalidade do indivíduo;
da *confiança*, que torna o comportamento da mãe previsível;
da *adaptação gradativa* às necessidades cambiantes em expansão da criança, cujo processo de crescimento a impele no sentido da independência e da aventura;
da *provisão para concretizar o impulso criativo da criança* (Winnicott, 1962b, p. 68).

O desenvolvimento emocional dos primeiros anos é complexo e não pode ser omitido ou evitado. Toda criança necessita, de maneira incondicional, de um certo grau de ambiente favorável se quiser transpor as etapas iniciais e essenciais desse desenvolvimento. Como observa Khan (1970), “só por intermédio do uso humano de seres humanos, pode ser alcançada uma verdadeira definição da experiência de *self*, e isto abrange mais que amor. Inclui forçosamente o ódio” (p. 139). Segundo Winnicott (1962b), poderíamos “usar a palavra ‘amor’ aqui, correndo o risco de soar sentimental.[...] Muitas vezes, sem deixar a área abrangida pela palavra amor, verificamos que uma criança necessita de firmeza na orientação precisando ser tratada como a criança que é e não como um adulto” (p. 69). O risco da atitude sentimental é porque nela existe um ódio não-reconhecido, recalcado. Como vimos no tópico 3.2.1 desta tese, o ódio é um elemento importante, no tratamento de pacientes psicóticos ou anti-sociais, chegando, em determinados momentos, a tornar-se um fenômeno central. O corolário disso é que as pessoas envolvidas com esse tipo de atendimento devem buscar auxílio, não apenas em um estudo sobre os estágios primitivos do desenvolvimento, como também em uma investigação sobre a natureza da carga emocional que recai sobre o terapeuta nessas ocasiões. “Por mais que estes amem os seus pacientes, não podem evitar odiá-los e temê-los, e quanto melhor eles o souberem mais difícil será para o medo e o ódio tornarem-se os motivos determinantes do modo como lêem tratam esses pacientes” (Winnicott, 1947b, p. 278).

5.2 A Casa da Árvore⁹

A alegria de viver, a solidariedade, a compaixão pelos outros devem ser considerados como sentimentos em vias de desaparecer e, por isso, convém protegê-los, revivê-los, reimpulsioná-los por novos caminhos.
(Félix Guattari, *Le Monde*, 1992.)

A Casa da Árvore é uma ONG que desenvolve um projeto de atenção à infância, inspirado no modelo criado, há mais de vinte e cinco anos, por Françoise Dolto na França – *La Maison Verte*. Ela nasceu da iniciativa das psicólogas Lulli Milman e Maria Fernanda C. da Cunha Baines junto à Sub-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. A intenção era criar um serviço de atendimento psicológico, dirigido ao público infantil que fosse mais efetivo e contemplasse um número maior de crianças. Lulli conhecia de perto o problema das longas filas de espera, bem como todos os tipos de dificuldades que as populações de baixa renda tem de enfrentar para ter acesso a qualquer tipo de auxílio psicoterápico. Ela vinha de uma experiência de mais de vinte anos à frente do Serviço de Psicologia Aplicada da UERJ, do qual havia sido uma das fundadoras. De imediato, tornou-se patente a necessidade de se buscar alternativas que pudessem viabilizar o projeto economicamente. A solução encontrada foi a criação de uma Organização Não-Governamental que, no entanto, continuaria a manter o vínculo com a universidade.

O trabalho desenvolvido por Dolto visava prevenir problemas de socialização e violência. A proposta original, tal como foi implantada em Paris, no final década de setenta, era dirigida a um público composto por crianças de zero a 4 anos de idade, acompanhadas dos responsáveis. A intenção era acompanhar os pais no processo de formação de seus filhos, permitindo às crianças e aos adultos o convívio com outras crianças e adultos em um espaço que privilegiava o valor das palavras e fazia circular a conversa. Utilizando o conceito de fala verdadeira, Dolto pretendia auxiliar as famílias durante a travessia do tumultuado período no qual, de maneira geral, se efetiva uma importante mudança no mundo da criança: a transição entre o ambiente familiar e a inserção social, representada pela entrada da criança na creche.

⁹ O leitor encontra nos capítulos 3 e 4 desta tese o subsídio necessário à compreensão mais abrangente dos conceitos winnicottianos utilizados neste tópico.

A primeira Casa da Árvore foi inaugurada no Morro dos Macacos, em outubro de 2001. Em pouco tempo, no entanto, tornou-se evidente para a equipe fundadora a necessidade de algumas modificações na proposta original. ‘Na prática’ ela havia se mostrado inviável: as crianças chegavam desacompanhadas e, em sua grande maioria, eram maiores de seis anos. Após um tempo de insistência, optou-se por receber as crianças como elas chegavam: desacompanhadas e até os 12 anos de idade. A única exigência era de que os menores de 6 anos viessem acompanhados de um irmão mais velho. Desde o início, a principal preocupação dos fundadores da Casa da Árvore foi a adaptação do modelo ‘*Maison Verte*’ à realidade das comunidades de baixa renda da cidade do Rio de Janeiro, tendo em vista a possibilidade de sua multiplicação e integração às políticas oficiais de cuidados com a infância.

Atualmente a Casa da Árvore está presente em cinco comunidades: no morro do Chapéu Mangueira (Leme/RJ), no morro do Turano (Tijuca/RJ), na Ilha da Conceição (Niterói), na creche do Morro Azul (Flamengo/RJ) e na creche do Morro do Pavão-pavãozinho (Copacabana/RJ). A Casa do Morro dos Macacos precisou encerrar as suas atividades em 2004, inviabilizada pela violência da guerra pelo tráfico de drogas. À despeito da proposta de trabalho ser uma só, os atendimentos são bastante diferenciados entre si, adaptando-se às exigências, às necessidades e às características de cada local. Como eles mesmos dizem, a Casa da Árvore é, antes de qualquer coisa, uma proposta ética com relação à infância. Do mesmo modo que não existe nenhuma linha teórica privilegiada que oriente a condução dos trabalhos, não se exige dos participantes, além de serem psicólogos, psicanalistas ou estudantes de psicologia, nenhuma formação específica.

Em 2001, eu ingressava no mestrado da PUC/RJ e acompanhava, de longe, toda essa movimentação que era realizada por algumas amigas. Em 2003, iniciei o doutorado. A essa altura, minha curiosidade começou a crescer na medida em que percebia inúmeros pontos de contato entre o meu projeto e o delas. Cada vez mais os relatos que chegavam até mim deixavam transparecer uma certa ‘sensibilidade e orientação winnicottiana’ na maneira de se conduzir os trabalhos. Antes de qualquer coisa estava o reconhecimento da importância da difusão de uma atitude respeitosa com relação à infância: sensível às suas agruras e corajoso o suficiente para não se deixar abater pelos obstáculos, aceitando correr o risco da ousadia das soluções criativas, fora dos padrões já estabelecidos. Além do mais,

era para mim impossível não perceber a afinidade entre essa maleabilidade na postura clínica e o conceito de ‘uso de objeto’ formulado por Winnicott. O corolário disso é que, nesse deixar-se-usar-pelo-paciente o psicanalista se vê enredado num árduo questionamento sobre os limites da sua ação, da sua função e do dispositivo analítico, trazendo à tona a questão da provisão ambiental.

É importante deixar claro que essa imagem que traço da Casa da Árvore resulta de minha maneira pessoal de avaliar o projeto. Da parte do pessoal engajado nele, é buscado, de maneira diversificada e sem nenhum partidatismo, referências teóricas que possam auxiliar-lhes na reflexão e na sustentação da prática inovadora que realizam. Em outras palavras, o relato que se segue é decorrência de um olhar e de uma preocupação que não necessariamente é coincidente com o de cada um dos participantes, por mais que possamos reconhecer as inúmeras afinidades existentes entre nós.

Ao final de 2004 já estava segura do quanto gostaria de poder participar e utilizar a experiência desse projeto como material clínico extremamente propício à reflexão da minha tese. Acertamos que minha participação, num primeiro momento, se daria na forma de visitas a todos os locais de trabalho, incluindo-se as reuniões e supervisões, de modo que pudesse dar a eles um retorno. A alegação era de que o trabalho havia se expandido muito e eles gostariam de poder contar com um olhar de quem não estava muito envolvido. Em maio de 2005, comecei a freqüentar o projeto. O relato que se segue é fruto desse um ano e meio de convivência, observação e participação em inúmeras discussões, durante o qual fui acolhida, de maneira extremamente generosa, e tenho partilhado de uma experiência clínica ímpar, viva e estimulante.

“O trabalho da Casa da Árvore não se pauta por nenhuma orientação teórica específica. Aqui o trabalho se define por uma postura ética”. Esta foi a frase que mais escutei durante o período em que buscava compreender a proposta e o funcionamento do projeto. Por mais que ninguém me deixasse muito claro o que entendia por isso – ‘postura ética’ – o funcionamento era harmonioso, dando provas de que, de algum modo, todos partilhavam de um objetivo comum. O corolário disso foi um dos primeiros pontos a me chamar atenção: a extrema plasticidade do dispositivo criado, aliada a uma enorme sintonia no funcionamento, a despeito de todas as diferenças existentes entre os participantes. Era interessante perceber o quanto cada local de atendimento conseguia, ao mesmo tempo,

imprimir uma identidade própria ao trabalho e partilhar do ‘espírito comum’ que identifica o projeto como um todo. E, mais interessante ainda, era perceber que esse fato não decorria de uma unidade quanto à orientação teórica dos participantes do projeto, mas, muito pelo contrário, encontrava-se associado a uma convivência plural dos mais variados aspectos. As discussões clínicas nunca se transformaram em discussões teóricas. Aliás, cheguei a me espantar quando, depois de um bom tempo, descobri a variedade enorme de formação entre os participantes, tamanha era a sintonia que se manifestava no plano do trabalho – fosse nas reuniões, nas supervisões ou nos atendimentos. Certamente, além das qualidades pessoais de cada participante, devemos creditar à experiência, à sensibilidade e ao talento pessoal das profissionais envolvidas na coordenação o êxito dessa empreitada.

Em linhas gerais, podemos dizer que a proposta atual pode ser definida em termos bem simples: prover um lugar para se conversar e brincar. Em última instância, todas as ações e intervenções visam permitir que tal aconteça. Por trás disso está o reconhecimento da criança como alguém que merece respeito e a intenção de promover a irradiação de uma certa postura com relação à infância, ao mesmo tempo acolhedora e respeitosa. Como eles mesmos dizem, “na Casa da Árvore não se fala sobre crianças, se fala com crianças”. A palavra é o principal recurso. Ela está sempre presente construindo brincadeiras resolvendo problemas, lidando com impasses, integrando e socializando. A Casa da Árvore se oferece como um ponto de encontro entre o individual e o coletivo. Um espaço social no qual se cria um campo transferencial, onde se daria o que Dolto chamou de ‘psicanálise na cidade’. Fora do seu ‘habitat natural’ – o dispositivo convencional – o psicanalista precisa estar, a todo instante, reinventando a sua função e os modos de intervir num espaço onde o que se presentifica não é só a subjetividade, mas também, a cidadania. Sem propósitos pedagógicos ou educativos, mas ainda assim, freqüentando as fronteiras entre a psicanálise e a pedagogia, busca-se situar a criança frente a sua identidade e história familiar, no limite entre o individual e o coletivo.

Em cada plantão três profissionais estão sempre à disposição para escutar, conversar e brincar, com a atenção voltada para cada um e para a relação entre todos. Não é necessário inscrição e o tempo de permanência é livre. Solicita-se apenas o primeiro nome de cada criança, que fica escrito num quadro, juntamente com a sua idade, enquanto ela

permanecer no local. A intenção é que esse gesto simples tenha efeito de reconhecimento, responsabilizando cada criança por sua presença individual neste ambiente coletivo.

Doze pessoas encontram-se à frente do projeto que, atualmente, conta a participação de 50 profissionais. São elas: Helena Maria (Lulli) Milman, responsável pela direção geral e Ma. Fernanda C. Cunha Baines, Ma. Beatriz Carneiro da Cunha, Cláudia Prado Alves Pinto, Kátia Heloiza de Farias, Paula Chaves, Cecília de Aquino Barbosa, Júlia Milman, Christianne Dutra Pereira, Maria Nazaré A. Avelino da Silva, Daniela Albrecht Garritano e Letícia da Costa Barbosa, responsáveis pelos demais cargos de coordenação. Cada unidade tem um coordenador, responsável pela condução local do trabalho. Em Julho de 2002 foi criado um Centro de Estudos, coordenado pelo professor Benilton Bezerra Junior, do Instituto de Medicina Social da UERJ. Em uma reunião semanal alterna-se a discussão entre questões locais e gerais. Existem supervisões em grupos menores, dadas pela Lulli e pela Beatriz C. da Cunha e uma reunião mensal do Centro de Estudos, que reúne toda a equipe. Paralelamente, pequenos grupos de estudos (atualmente em número de quatro) são organizados a fim de atender os interesses de pesquisa suscitados pelo trabalho. Além disso, existe ainda um grupo envolvido com uma pesquisa, financiada pela FINEP, que se destina a investigar uma nova metodologia para aplicação de modelo em saúde mental.

5.2.1 Cada Casa é um caso: adaptando-se às particularidades de cada comunidade

Tal como os cinco dedos das mãos, os cinco locais de atendimento possuem especificidades e características próprias, fruto da adaptação exigida por diversos fatores. Dentre eles estão a localização na comunidade, o espaço físico das instalações e a população que frequenta. O ponto em comum é o fato de que todos estão alocados em comunidades de baixa renda, em condições de desvantagem social. Minha intenção é fornecer uma visão panorâmica sobre as condições do trabalho, dispensando, ao final, uma atenção especial à experiência desenvolvida no Morro do Chapéu Mangueira. Através dela pretendo trazer à discussão algumas situações e alguns impasses dessa clínica que se realiza

mediante uma proposta de atendimento coletivo à infância, problematizando, de maneira especial, a questão da agressividade e da violência.

Primeiramente, podemos dividir o trabalho em dois grandes grupos: aquele que se realiza em um local específico – a Casa da Árvore – instalado na comunidade e aquele que acontece em uma instituição já existente - as creches -, o qual já é um desdobramento da concepção original. O primeiro grupo é composto por três unidades e o segundo por duas. Não é difícil de imaginar a enorme diferença, com relação ao tipo de trabalho e à natureza das intervenções, existente entre esses dois grupos. Em função do nosso interesse, escolhemos observar mais atentamente os trabalho realizado nas Casas propriamente ditas. Assim sendo, após uma breve referência ao tipo de atendimento que é empreendido nas creches, dedicaremos nossa atenção ao dispositivo terapêutico estabelecido pela Casa da Árvore em cada comunidade, a partir das suas necessidades e especificidades.

Em Abril de 2003, o grupo espírita Lar Paulo de Tarso, que mantém, no Morro do Pavão-Pavãozinho, a creche-escola Solar Meninos da Luz, convidou a Casa da Árvore a participar do seu projeto. Trata-se de uma instituição que funciona em horário integral, atendendo a mais de trezentas crianças, desde a creche até a oitava série. Inicialmente, o trabalho da Casa da Árvore esteve orientado para as crianças de até 4 anos, acompanhadas de suas professoras. Em cada uma das quatro turmas, duas estagiárias participam das atividades, intervindo e atuando nas situações que surgem, tanto nas que se desencadeiam a partir das educadoras quanto as que se originam nas crianças. Atualmente, vem sendo discutida a possibilidade de atuação junto aos adolescentes e pré- adolescentes.

Em Fevereiro de 2004, teve início o trabalho na Creche Casulo Padre Aleixo que atende a 75 crianças, no Morro Azul. Esta creche é mantida pela Paróquia Santíssima Trindade, localizada no Flamengo, conta ainda com o apoio da prefeitura para aquisição de alimentos e mantém uma relação amistosa com a Associação de Moradores. As três instituições divulgam e participam de programas e atividades organizadas pela creche. Uma das exigências do administrador da creche foi que a psicóloga da Casa da Árvore deveria ser contratada pela creche, tornando-se, assim funcionária da creche. Além dela, duas estagiárias compõem a equipe da Casa na instituição.

O principal diferencial do trabalho realizado nas creches é que, na maior parte das vezes, ele não se efetiva a partir de uma intervenção direta sobre as crianças. Em linhas

gerais, podemos dizer que ele consiste na criação das condições necessárias aos profissionais - encarregados diretamente pela atenção e pelos cuidados com as crianças -, para desempenharem de maneira satisfatória a sua função. As situações de ‘conflitos entre partes’ são muito mais freqüentes, deixando o terapeuta às voltas com a tarefa de intermediar relacionamentos e trocas das mais diversas naturezas. Seja entre as crecheiras e as crianças, seja entre as próprias crecheiras ou mesmo, entre elas e a direção da instituição, seja entre pais e filhos, seja entre eles e a instituição (ou crecheiras). Por meio de uma política de valorização dos cuidados e da atenção à infância, busca-se o estabelecimento de um convívio em termos de parcerias de trabalho, que tem por objetivo último a criação de um ambiente que seja propício tanto para as crianças, quanto para as pessoas que lhes prestam assistência. Como fruto dessa política e desse trabalho, em setembro de 2006, aconteceu o I Encontro para a Capacitação de Profissionais de Creches Comunitárias. Sediado no campus da UERJ, ele contou com a participação de 146 profissionais inscritos.

De volta ao primeiro grupo, ao atendimento realizado nas Casas, é importante notar que ele exige, de imediato, uma primeira subdivisão: as características da comunidade da Ilha da Conceição são bem distintas das demais, do Morro do Turano e do Morro do Chapéu Mangueira, o que se reflete no tipo de atendimento que é realizado em cada uma dessas unidades. A Ilha da Conceição foi único local onde a proposta original ainda se mantém: receber crianças de zero a seis anos de idade, acompanhadas por um responsável.

Trata-se, de fato, de uma ilha assoreada, uma antiga colônia de pescadores que, atualmente, conta com a presença marcante de empresas de construção naval instaladas em suas cercanias, o que contribui para a existência de um bom número de empregos. A própria Casa da Árvore é mantida por uma dessas empresas – a Subsea. Em termos estéticos, a comunidade da Ilha da Conceição em nada se aproxima com a de uma favela, ainda que se trate de população de baixa renda e parte da comunidade esteja localizada no morro. Os versos de Chico Buarque sempre me vêm à cabeça quando penso em descrever aquele bairro. A moradia, em sua maioria, é composta de casas com muros relativamente baixos: “são casas simples com cadeiras nas calçadas e na varanda está escrito que é um lar”. O aspecto familiar é notável. À tarde, quando finda o expediente comercial e escolar, o vai-e-vem de transeuntes nas ruas é intenso. Colegas de trabalho caminhando, em pequenos grupos de conversa, na volta para casa. Mães, avós e tias carregando mochilas, às voltas

com as crianças. O clima de camaradagem entre as pessoas é o que prevalece. Aqui, a presença do tráfico de drogas não é algo que seja notada: seja, visualmente, na paisagem da comunidade, seja de forma indireta, nas falas das pessoas que freqüentam o projeto. Afora isso, a comunidade ainda conta com uma rede de serviços da prefeitura que funcionam de maneira regular: um posto de saúde atuante, que adota o programa de saúde da família e da comunidade e uma creche. Digamos que, dentre as comunidades em que a Casa da Árvore está presente, é nesta que encontramos as condições de vida da população menos degradada.

Há dois anos e meio na Ilha da Conceição, a Casa da Árvore vem desenvolvendo o seu trabalho instalada na parte superior do prédio que abriga a associação de moradores do bairro. Ela está localizada ao lado da creche da prefeitura, num local de bastante movimento, próximo ao posto de saúde. Atualmente, além de participar do Fórum Municipal de Atenção em Saúde Mental da Criança e do Adolescente de Niterói, busca estabelecer parcerias com a creche, o posto de saúde e a rádio comunitária, com o objetivo de participar mais ativamente na criação de uma rede de assistência à infância. No início de 2006 a Casa da Árvore abrigou as reuniões do programa de incentivo ao aleitamento materno, promovido pelo posto de saúde, como resultado de uma primeira ação conjunta.

O Morro do Turano e o Morro do Chapéu Mangueira guardam muitas semelhanças entre si. Ambas as comunidades são bem características daquilo estamos acostumados a designar por favela (carioca). Nesse contexto, além da localização no morro e da precariedade das condições de vida em geral, o traço comum mais marcante é a presença do tráfico de drogas no cotidiano de cada uma dessas comunidades. O ponto interessante é que, a semelhança acaba por aqui. O perfil do serviço oferecido, em cada uma delas, acaba ganhando contornos bem distintos, do mesmo modo que as questões suscitadas por ele. O problema das manifestações de violência e agressividade durante o atendimento, por exemplo, está muito mais presente no Morro do Chapéu Mangueira. Como avaliar esse fenômeno, já que, em princípio, não existe nenhuma diferença gritante entre as condições de vida dessas crianças, nem com relação aos problemas que elas apresentam ao começarem a freqüentar a Casa da Árvore? Uma das questões que sempre retorna, no tocante a esse aspecto, é: em que medida é importante levar em conta a

diferença quanto às condições físicas do espaço ocupado pela Casa da Árvore, bem como a sua localização e inserção, em cada uma dessas comunidades?

No Turano, ela está acomodada numa pequena garagem, numa das ruas de acesso ao morro, próximo ao campus da Universidade Estácio de Sá. Um pouco mais adiante do local, existe uma barricada, no meio da rua, colocada pelos traficantes para demarcar o território, indicando que dali em diante o acesso é controlado. A presença dos ‘soldados do tráfico’ é parte constituinte do ambiente. Às vezes ela é discreta, outras é ostensiva. A possibilidade do tiroteio está sempre presente: seja pela disputa entre facções, seja em virtude da invasão da polícia. A Casa da Árvore encontra-se, portanto, na fronteira da comunidade e não exatamente no seu interior – ela não está no morro. Em função disso, é freqüentada não apenas por crianças da comunidade. Algumas moram até bem longe, elas chegam encaminhadas pelo Hospital Salles Neto. Além disso, o fato de o espaço ser tão exíguo faz com que a maioria das atividades transcorra na calçada.

5.2.2 A Casa do Chapéu Mangureira

Quando comecei a freqüentar o projeto Casa da Árvore, dentre as três Casas, a unidade do Morro do Chapéu Mangureira era a que atendia a um maior número de crianças de forma extremamente regular. Vislumbrei nessa característica uma condição que propiciaria a um acompanhamento do atendimento de forma mais consistente. Essa possibilidade, com o passar do tempo se confirmou, e acabou por se constituir na principal razão da minha escolha pela observação e discussão mais atenta do trabalho realizado nessa unidade. De início, não tinha muita idéia do que encontraria. Não se tratava de fazer uma pesquisa. Apenas acreditava que, certamente, haveria muito material para ser utilizado, ilustrando as discussões da minha tese. Minha exposição baseia-se, principalmente, nas minhas anotações que foram de duas natureza: as realizadas durante as reuniões e supervisões e as realizadas em casa, ao chegar de uma visita ao local de atendimento. Além disso, recorri aos trabalhos escritos pelos participantes do projeto. Não pretendo fazer um retrato das crianças que moram em favelas do Rio de Janeiro, nem mesmo das crianças do Chapéu Mangureira, apenas falar sobre as crianças que freqüentam a Casa da Árvore daquela localidade.

A Casa da Árvore do morro do Chapéu Mangueira está instalada no segundo andar de um pequeno sobrado, que é ocupado por um posto de saúde, que funciona, de modo precário, por iniciativa voluntária. A Casa é composta por uma sala, na qual estão dispostos, em prateleiras, todos os materiais, jogos e brinquedos, bem como algumas mesas e cadeiras. Uma saleta pequena de uso privativo da equipe de plantão onde ficam os objetos de uso pessoal, o bebedouro e o material de uso interno. E, finalmente, uma área externa, onde se encontra uma casa de madeira, confeccionada, especialmente para as crianças. Num certo sentido, trata-se efetivamente de uma ‘casa’ e, em alguns casos, bem maior do que a que alguns deles moram. Trata-se, portanto, de um espaço com fronteiras delimitadas, situado no seio da comunidade. Conseqüentemente, todas as crianças são da comunidade e geralmente já possuem um relacionamento anterior à Casa da Árvore.

A primeira vez que fui ao Morro do Chapéu Mangueira foi em setembro de 2004, para fotografar um grupo de mães e bebês, que participavam do trabalho realizado por uma amiga naquela comunidade. Foi uma experiência extremamente marcante, que me deixou impactada por alguns dias. Por mais que a gente leia e se julgue uma pessoa informada, o contato com uma realidade que extrapola a nossa capacidade de imaginação é desnorteante. A construção em que está localizada a Casa da Árvore fica defronte à creche comunitária, o espaço entre elas funciona como uma área de convivência para onde convergem todos caminhos, todas as entradas, becos, ruelas e escadarias. Estamos, portanto, no ‘coração’ da comunidade, na principal via de acesso, por onde se faz toda a movimentação do ir e vir dos moradores. Para se chegar lá basta subir uma ladeira situada quase no final da praia do Leme. Quando a rua termina, à esquerda está a entrada para o Morro da Babilônia e à direita a do Chapéu Mangueira. Uma cabine da PM está localizada bem na encruzilhada. Na esquina do Chapéu Mangueira, está o prédio (novo) que abriga as quadras polivalentes da Associação de moradores. Seguindo adiante, há menos de trinta metros da polícia, a rua termina, blocos de concreto impedem a passagem dos veículos, formando um pequeno largo. Em meio às pequenas biroskas e barracas do comércio local estão jovens entre 16-18 anos, encostados nos muros e nos carros estacionados, ‘armados até os dentes’, tomando conta da entrada da boca-de-fumo. Eles exibem, orgulhosos, suas armas potentes, diante dos transeuntes e das crianças que brincam. O vai-e-vem das pessoas acontece, de forma extremamente natural, como se nada de mais estivesse acontecendo.

Difícil descrever o que a gente sente ao se confrontar com uma cena destas e, ainda por cima, ter de agir como os demais, como se fosse tudo ‘muito natural’. É perturbador testemunhar todos esses elementos compondo uma mesma cena, com tamanha intimidade e naturalidade: polícia, bandidos, crianças, etc... Por mais que já tenhamos lido relatos sobre essa realidade ou assistido na TV, quando estamos ali a coisa é diferente. Sentimos na carne que estamos cruzando uma barreira, adentrando um universo onde todas as fronteiras, com as quais estamos acostumados a conviver, parecem estar subvertidas. É perturbadora essa naturalidade com que tudo isso transcorre. Afinal, trata-se apenas mais um dia, como outro qualquer, no cotidiano da comunidade.

Aqui a ameaça de tiroteio é uma constante. Seja porque a polícia resolve subir o morro, seja por brigas entre facções, seja pela chegada de uma simples escolta policial para entrega de intimações ou ordens de prisão. Às vezes o tiroteio deixa de ser uma ameaça e se torna real. Todos os dias, a cada plantão, a chegada e a saída da Casa da Árvore é sempre um sobressalto, um misto de temor e apreensão. Impossível se acostumar a uma tal realidade! Estamos sempre tentando identificar algum sinal suspeito que possa nos antecipar algo, num mundo que parece dispor de um código próprio, ao qual não temos acesso de maneira imediata. De repente, tem um ‘caveirão’, uma espécie de tanque blindado da PM, na entrada do morro. _ “Fica tranqüila moça, né nada não! Tá limpo”. De outra feita, um rapaz armado se aproxima e, gentilmente, informa: “Dona, não dá pra estacionar aqui, porque fica bem na linha de tiro”. Teve um dia que os tiros começaram a comer solto e, pouco depois, descobrimos que era a Rede Globo filmando (!!). Nesse dia foi interessante, uma mãe não deixou o filho fazer o papel do bandido que atirava. Ele podia vender maconha, mas pegar em arma de fogo, não, ainda que fosse de brinquedo. Contudo, na maioria das vezes, quando escutamos os tiros é verdade verdadeira e, aí, a gente treme. É realmente muito sinistro. De certa forma, para se levar esse trabalho adiante temos que arranjar um jeito de lidar com essa realidade. A tensão é constante, o que nos obriga a estar nos perguntando, a todo instante, sobre os nossos limites. Numa das últimas vezes que estive lá presenciei uma troca de tiros (leve). Um batalhão do Bope tinha subido buscando por um endereço. Um policial, todo paramentado, empunhando um fuzil enorme, entrou na Casa atrás de informação. De repente tudo se transforma, estamos participando de uma cena guerra, real. Soldados de cara pintada dizem que está tudo bem, que a gente pode

ir, como se fosse natural se caminhar em meio à escolta policial com fuzis e metralhadoras, sentindo-se um alvo vivo e ambulante. No outro dia o tiroteio durou mais tempo. As plantonistas ficaram acuada dentro da sala com as crianças, esperando tudo passar. O nosso descontrole é visivelmente maior do que o das crianças. Elas parecem dispor de uma técnica para lidar com esse tipo de situação: ficam abaixadas em uma rodinha, batendo palmas e cantando. De alguma forma elas tiveram que aprender a conviver com isso sem ter para quem reclamar (não estou dizendo que isso seja bom, nem melhor). Diante do desabafo de uma estagiária que diz estar doida para aquilo acabar e ela poder ir embora, uma criança comenta, “- Mas você tem para onde ir!”. De outra feita, foi a vez de A.C., uma menina de 9 anos confessar, visivelmente abalada: “Por isso que eu não gosto de morar no morro, lá embaixo tem roubo, mas não tem tiro”. Uma das crianças já foi atingida no braço, por uma bala perdida durante um tiroteio no fim de semana. Apesar disso, existem momentos em que essa realidade é esquecida: são aqueles em que ela é substituída por uma outra realidade, constituída pelo trabalho realizado com as crianças dentro da Casa (quando não é perturbado pelos estampidos ou outra movimentação qualquer). A verdade, no entanto, é que é sempre um choque descer a ladeira e perceber que o ‘mundo’ (que nos é familiar) continua lá, girando, totalmente alheio a tudo isso.

Atualmente a Casa da Árvore oferece atendimento no morro do Chapéu Mangueira, diariamente, no período das 13hs às 16hs, para crianças de até 12 anos de idade. Caso a criança tenha até seis anos, exige-se a companhia de um irmão mais velho. As manhãs de quinta-feira são destinadas às crianças de até 6 anos, acompanhadas de, pelo menos, um responsável (pode ser um irmão mais velho, maior de 6 anos). A maioria das crianças que frequenta a Casa tem entre 9 e 12 anos. Em 2004 (set-dez), foram realizados 448 atendimentos; em 2005 (jan-dez) 1540 atendimentos; em 2006 (Jan-out), 2881 atendimentos. Atualmente, a média mensal gira em torno de 250 a 300 atendimentos.

As crianças que frequentam a Casa da Árvore estão inseridas nas mais variadas constelações familiares. De um modo geral, elas estão acostumadas a circularem sozinhas pela comunidade e os pais não demonstram muito interesse em conhecer o trabalho. Apesar dos convites, e da insistência em um horário (5af. pela manhã) destinado, especialmente, às crianças até seis anos acompanhadas de um responsável, a frequência dos pais ainda é muito baixa. Geralmente é o irmão mais velho quem realiza essa função. Poucas crianças

dispõem de uma estrutura familiar mais convencional (pai-mãe-filhos). É muito freqüente a mãe ter tido cada filho com um homem diferente e ter, atualmente, um amante ou namorado. Às vezes, eles até moram juntos, mas as crianças não se referem ao namorado da mãe como uma figura paterna. Tem criança que a mãe ou o pai estão presos e eles, então, vivem com a avó ou com a tia. Tem criança que o pai ou um irmão já foi assassinado. Tem criança que diz ser parente do dono da boca. Poucas são as crianças que trazem a história familiar na conversa, de forma natural, como um recurso enriquecedor e positivo, tipo: um dia o meu tio (ou pai, ou mãe, ou avó) me contou, (me ensinou)... Elas lêem e escrevem de maneira precária. Algumas não chegam sequer a freqüentar a escola. De um modo geral, têm uma curiosidade enorme sobre as nossas condições de vida: “Aonde você mora? É casa ou apartamento? Você é rica, não é?”. Do mesmo modo, há um verdadeiro fascínio por carros: “Você tem carro, qual é o nome dele? Quanto ele custa”. Essas conversas são sempre muito embaraçosas. Algumas crianças vêm apenas para brincar, outras estipulam uma regularidade na freqüência. Tem criança que necessita de investimento psicoterápico massivo. Tem criança que nitidamente busca se tratar, realizando uma busca sobre si mesmo, que mais parece uma análise clássica.

Cada plantão da Casa da Árvore conta com a presença de três pessoas (estagiários e profissionais). Atualmente, cogita-se na possibilidade de se aumentar esse número para quatro, especialmente, no Chapéu Mangueira, em virtude do número de crianças e dos transtornos gerados pela agitação delas. De um modo geral, cada dia da semana conta com uma equipe, que é sempre a mesma. Em caso de necessidade, é permitida a substituição de um membro da equipe, mas a regularidade dos plantões é o que prevalece. Isso permite que cada criança freqüente os plantões de sua preferência e evite os que assim o desejar.

5.2.3 Vidas em construção: o um a um da dimensão pessoal, em um atendimento coletivo

Como, fisicamente, poderia a mente do bebê identificar pessoas? Que aspectos de seu comportamento as diagnosticam como tal? O comportamento intencional apresenta inúmeras características que não são próprias das coisas inanimadas: assim, um grande agente intencional pode estar equipado para responder aos seus iguais... O movimento inanimado desloca-se rapidamente, oscila em

trajetórias simples, salta, mas não surge em decorrência de impulsos autogerados. Qualquer coisa que tenda a produzir um rompimento espontâneo de ritmo, como um raio de luz solar refletido, parece ter vida. Essa vitalidade rítmica do movimento é o que primeiro identifica a companhia viva.
(Colwyn Trevarthen, 1978)

No início, havia um desconforto enorme por parte da equipe com relação à natureza do trabalho que era realizado. O incômodo decorria do fato de que, na maior parte das vezes, eles se sentiam meros recreadores ou, até mesmo, educadores. Nesse momento, recorreu-se a leitura de alguns textos de Winnicott a fim de se encontrar o auxílio necessário para a condução dos trabalhos. A noção de ‘uso de um objeto’ foi de extrema importância e permitiu que a ética do deixar-se usar pelas crianças orientasse a condução dessa etapa inicial do trabalho. Eis aqui o relato da primeira visita que fiz à Casa da Árvore do Chapéu Mangueira, no dia 5 de maio de 2005:

Ao chegar, havia em torno de dez crianças e a equipe era composta por três terapeutas: duas mulheres e um homem. Este estava na parte externa com R. (4a), brincando de o rodar pelos braços e o resto das crianças permanecia na parte interna. Os mais velhos (uns quatro) jogavam jogo da memória e os demais brincavam de casinha. O número de crianças rapidamente aumentou. Hoje foi um dia excepcional em virtude de não ter havido aula na escola. O número de crianças chegou a trinta e seis, variando entre 1 ano e 4 meses até 13 anos, nenhum responsável acompanhava, a não ser os irmãos mais velhos. Normalmente a frequência gira em torno de 15-20 crianças. Próximo ao final do período a coisa já estava ficando meio tumultuada. Como atender a tantas crianças ao mesmo tempo e, ainda mais, demandando tanta atenção?

Desde de que foi fundada, há dois anos, a Casa do Chapéu Mangueira é freqüentada por um contingente de crianças que é, basicamente, o mesmo, salvo algumas exceções. Com o passar do tempo, cada criança acabou por constituir o seu próprio ritmo de frequência. A partir da continuidade no atendimento, cada criança começa a emergir da massa indistinta do coletivo ganhando singularidade, criando uma história que pode ser contada. Muito facilmente somos tentados a atribuir os problemas apresentados pelas crianças às condições gerais de suas vidas: a miséria, a precariedade das habitações, as famílias pouco estruturadas, a violência presente, de modo constante, no ambiente, a delinquência de alguns familiares, etc. Diante de tamanho colapso da provisão social, somos levados a identificar as crianças como ‘carentes’, o que nos deixa automaticamente na desconfortável condição de abastados. Certamente o ambiente sócio-cultural no qual estamos inseridos é determinante em nossa maneira de ser. Contudo, no âmbito de uma

proposta de atendimento psicoterápico, mostra-se útil termos em mente a definição que Winnicott (1968) fornece de criança carente: aquela que não experimentou um cuidado pré-verbal satisfatório, em termos do *holding* e do *handling*.

Sabemos que, em virtude da sua extrema prematuridade, o bebê humano, ao nascer, é absolutamente dependente da mãe ou de alguém que possa atendê-lo em suas necessidades básicas (do corpo e da alma). Nessa condição, a mãe, ao fornecer a sustentação (*holding*) necessária à continuidade do ser, “transmite ao bebê, através de um idioma próprio muito particular – mamarinhês- uma estética do ser, que se transforma em um padrão do *self* do bebê” (Bollas, 1987, p. 13). A maneira como a mãe segura o seu bebê, o modo como responde aos seus gestos e percebe as suas necessidades, contribui para a sua inserção tanto na cultura quanto na sociedade. A mãe, por sua vez, necessita de um ambiente que a sustente em sua função. Todos nós precisamos de uma família. Por mais que possamos reinventar sua estrutura, não podemos prescindir do caráter vital, para a sobrevivência do bebê humano, da existência de uma organização baseada na relação viva entre pessoas e voltada para o atendimento das suas necessidades. “A forma como organizamos nossas famílias praticamente mostra como é a nossa cultura, assim como a fotografia de um rosto retrata o indivíduo” (Winnicott, 1957, 150). O corolário disso é que, através um exame das etapas de integração do ego, podemos acompanhar, no um a um do cuidado infantil pré-verbal (seja ele positivo ou negativo), a transformação de um fenômeno social em uma característica psicológica, pessoal.

Por exemplo, no tocante ao tema de nossa pesquisa, é muito comum relacionarmos a violência do tráfico de drogas, presente nessas comunidades, às manifestações de agressividade e violência entre as crianças. Certamente existe uma relação. No entanto, é importante lembrar que, para Winnicott, tanto a agressividade quanto a destrutividade representam uma conquista do desenvolvimento emocional, com enorme valor, não apenas individual como também social. No seu entender, agressividade e destrutividade apenas se constituem em uma ameaça para a sociedade em virtude da falência na provisão ambiental, em momentos cruciais do desenvolvimento emocional. A partir dessa consideração, é possível renovar o entendimento da correlação, tão usual, entre população carente e violência. É importante que fique claro que a carência de que se trata é uma carência de *holding*, dos cuidados que são imprescindíveis às etapas iniciais da vida,

independente do sexo ou da classe social. Por mais que o colapso na provisão social possa favorecer a sua emergência, ele não é determinante. Trata-se de uma carência relativa à falhas na provisão ambiental pré-verbal, passível, igualmente, de intervir nos meios mais abastados. Como observa Winnicott (1946a), “a vida é inerentemente difícil e nenhuma criança pode evitar a revelação das provas de suas dificuldades” (p. 142). Nesse ponto, vale lembrar a advertência de Winnicott (1950-55) de que uma das dificuldades para o estudioso da psicologia da agressividade resulta do seguinte fato:

Numa psicologia total, ser roubado é o mesmo que roubar, e é tão agressivo quanto. Ser fraco é tão agressivo quanto o ataque do forte ao fraco. Assassinato e suicídio são fundamentalmente a mesma coisa. E o mais difícil de tudo isso, possuir é tão agressivo quanto apoderar-se vorazmente. Na verdade possuir e o apossar-se formam uma unidade psicológica, cada qual ficando incompleto sem o outro. Isso não implica em dizer que possuir e adquirir sejam bons ou maus (Winnicott, 1950-55, p. 288).

Na medida em que Winnicott atribui à agressividade a condição de motor propulsor do desenvolvimento humano, é fácil de concluir que os transtornos relativos ao desenvolvimento da agressividade constituem um problema inerente ao atendimento de ‘crianças carentes’. As dificuldades que recaem sobre o psicoterapeuta são imensas! A carga emocional que recai sobre o seu ombro é enorme e requer que ele esteja ‘em dia’ com a própria agressividade. “O psicoterapeuta tem que ser capaz de ficar suficientemente perturbado para sentir pelo paciente, e, ao mesmo tempo, ser suficientemente sadio para pensar com ele, até que o próprio ego do paciente, cresça o bastante para fazê-lo por si mesmo” (Alvarez, 1992, p. 4). Como observa Winnicott, “ser capaz de tolerar tudo o que podemos encontrar em nossa realidade interior é uma das grandes dificuldades humanas” (Winnicott, 1939, p. 98). É fácil admitirmos nossa destrutividade quando associada à raiva e a experiências de frustração. Difícil, no entanto, é assumir plena responsabilidade pela agressividade que se encontra, paradoxalmente, relacionada ao amor. Além do mais, em se tratando de crianças carentes, somos facilmente capturados pela ‘necessidade’ de sermos ‘generosos’, o que nos deixa às voltas com a preocupação quanto ao que fazer ou oferecer. De fato, é difícil compreender, principalmente nesse contexto, “que uma criança tenha necessidade de dar, ainda mais do que receber” (Winnicott, 1964a, p. 108). O que elas necessitam, de fato, são de condições favoráveis a que isso aconteça. Em outras palavras, oportunidade para que possam existir a partir de seu potencial criativo/agressivo.

Através de alguns episódios, pretendemos trazer o trabalho que é realizado na Casa da Árvore do Chapéu Mangueira, ilustrando, não apenas algumas das intervenções que ele propicia, como também, as várias questões que ele suscita. A intenção é, num primeiro momento, mostrar como a dimensão pessoal pode ser tocada, mesmo num atendimento coletivo à infância para, em seguida, dedicarmos atenção especial à questão da tendência anti-social.

Ainda que, em muitos casos, não se possa dizer que intervenção, em especial, teve um caráter mutativo, não podemos deixar de considerar o potencial transformador dos relacionamentos que se estabelecem num ambiente de *holding*. Relacionamentos que dispõem de uma qualidade especial, gerada, principalmente, pela presença de uma ‘companhia viva’¹⁰ disposta a fornecer, a cada criança, um suprimento básico indispensável à experiência inaugural de onipotência. Nesse contexto a noção de ‘fala verdadeira’ de Dolto desempenha um papel fundamental, funcionando como um dos principais recursos terapêuticos. A partir de uma experiência de envolvimento emocional, busca-se descrever, por meio de palavras, as angústias vivenciadas pelas crianças. Milman (2005)¹¹ acredita que o que contribui, de maneira decisiva, para o caráter terapêutico da fala verdadeira é que esta, na verdade, é “*uma fala de identificação, de ‘vivência cúmplice’, em que se consegue abraçar a experiência vivida pela criança*” (s/p. – o grifo é nosso). Não é difícil perceber como a utilização da noção de ‘fala verdadeira’ propicia a criação do *holding* – sustentação - necessário à realização de um trabalho dessa natureza. Podemos, então, falar de um ambiente coletivo que favorece o aparecimento de relacionamentos pessoais ‘curativos’, na medida em que se busca atender às necessidades relativas ao desenvolvimento infantil. De uma maneira geral, esse objetivo é alcançado ao oferecer às crianças um local para brincar e conversar. No entanto, a especificidade das necessidades particulares de cada criança, só pode ser atendida por meio do *holding*, propiciado por uma companhia viva.

Uma discussão acerca da natureza da transferência que se desenvolve nessas circunstâncias, apesar de ser extremamente oportuna, não esteve no foco do nosso interesse. Considerando que as crianças que freqüentam a Casa da Árvore são, na grande maioria, crianças carentes, que apresentam o seu desenvolvimento detido em virtude da incidência

¹⁰ Título do livro, de 1992, de Anne Alvarez.

¹¹ Texto retirado do site www.casadaarvore.org.br

de falhas ambientais em etapas precoces da existência, nosso interesse voltou-se para a identificação dos elementos que configurassem uma provisão do *holding* terapêutico, condição fundamental para a retomada do desenvolvimento.

Episódio (I): três irmãos, três histórias

N(11) **L (8)** e **R(4)**¹² são três irmãos. Eles fazem parte de uma família que se mostra extremamente insuficiente na provisão dos cuidados necessários às crianças. Elas sequer vão à escola e as condições de moradia são bem precárias. Conheci **N** e **R** em setembro de 2004, na minha primeira visita ao Chapéu Mangueira, quando ainda não participava do projeto. Encontrei **N** acompanhada de **R** no meio do caminho. Ela insistiu muito em me acompanhar, mesmo sendo explicado que a atividade para a qual me dirigia não se destinava à crianças da sua idade, mas sim, à bebês com suas mães. Em função da sua insistência, acabei concordando. Impossível saber, nessa ocasião, a idade de **N**, bem como a do seu irmão, tamanha a desconexão do discurso de **N**. Tentando se mostrar solícita, a cada momento ela falava uma coisa ou contava uma história sem pé nem cabeça. Por sua vez, **R**, que na ocasião tinha dois anos, estava mal-cheiroso, vestia fraldas (sujas) e permaneceu durante todo o tempo sentado num canto de uma sala (cheia de brinquedos) com o olhar perdido em algum canto do espaço, sem emitir nenhum som, sem esboçar a menor reação ou expressão facial – praticamente um autista. Menos de um ano depois, quando comecei a participar do projeto e tive oportunidade de reencontrá-los, era notável a diferença observada no comportamento de **N** e **R**. Nessa ocasião tive oportunidade de conhecer **L(8)**, o irmão do meio.

Agora, a fala de **N** já era mais inteligível e coerente, ainda que trouxesse as deficiências de uma criança que não frequenta a escola e é, visivelmente, carente de muitos outros cuidados. A mudança de **R** era assombrosa! Como já mencionei, quando o reencontrei, na primeira visita que fiz ao projeto, ele brincava com um terapeuta que o fazia girar pelos braços. Há pouco tempo, **R** completou quatro anos e sua mudança tem sido motivo de constantes comentários na supervisão. Ele, agora, mais parece um verdadeiro molequinho, brincalhão e sorridente que em nada lembra aquela criança ausente, com

¹² A referência aos nomes das crianças é feita através de iniciais maiúsculas. Cores serão utilizadas para indicar o gênero: as vermelhas indicam o sexo feminino e as azuis o sexo masculino.

aparência autística. R já é capaz de sentir raiva, protestando enfaticamente quando se sente contrariado. Demonstra com isso os enormes avanços em seu desenvolvimento emocional: tornou-se capaz de protestar, de reagir com raiva ao invés de permanecer traumaticamente paralisado pelas insuficiências da mãe. Sinal de que a continuidade de sua existência pôde ser recuperada, permitindo que o sentimento de *self*, de sentir-se real pudesse, finalmente, se estabelecer como uma característica da sua personalidade. No seu caso, bem como no da sua irmã, não foi possível identificar uma intervenção que tenha se destacado, produzindo algum efeito em especial. Isso, no entanto, não impede que possamos creditar à continuidade no tempo da qualidade do ambiente e dos relacionamentos estabelecidos na Casa da Árvore as mudanças ocorridas.

No caso de L foi diferente. Quando o conheci, ele tinha visivelmente problemas de coordenação motora e era tratado pelos outros como uma criança seriamente comprometida. Tinha dificuldades de participar da maioria das brincadeiras e era incapaz de entender as regras de qualquer jogo por mais simples que fossem. No seu caso, no entanto, foi possível localizar uma situação que se mostrou decisiva para o início da sua transformação. Podemos acompanhá-la através do relato de Lulli Milman, durante a supervisão de 6 de Outubro de 2005:

5ª.feira, 14 de Julho de 2005

A brincadeira, naquele momento, era de pular corda. Uma menina de 11 anos era sem dúvida muito mais hábil que os outros e dominava a corda. Eram oito crianças, ao todo, brincando. L não conseguia participar da brincadeira. Resolvi intervir e propor que a melhor de todas virasse a professora. A brincadeira ganha mais organização. L entra na brincadeira, mas não consegue pular corda nem uma vez. Tenta de novo. Seu olhar se dirige a mim que, naquele momento batia a corda junto com uma outra criança. Reconheço neste olhar um pedido e, em função disso, o sustento fixamente. Sem tirar os olhos de mim, L pula a corda 22 vezes. Performance difícil de ser alcançada por qualquer um. Ele é ovacionado¹³.

Lulli relata que sua sensação era de que o corpo do menino estava sendo sustentado por esse olhar. Mais que sustentado, o corpo de L pareceu ter se organizado nesse episódio e ganhado vida. Em um texto de 1967, intitulado *O Papel de Espelho da Mãe e da Família no desenvolvimento Infantil*, Winnicott chama atenção para a função do rosto materno, como precursor do estágio do espelho, enfatizando a distinção entre a sua concepção e a de Lacan. À questão: “o que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe?” (p.

¹³ Relato feito por Lulli Milman, na supervisão de 6/10/2005.

154) ele responde: “Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali (Idem). Winnicott descreve a interpenetração do olhar da mãe com o do seu bebê como uma experiência de mutualidade, através da qual o bebê começa a experimentar o sentimento de *self*. Trata-se de um fenômeno perceptivo que é distinto da percepção, já que é relativo à etapa inicial de fusão entre eu e não-eu. Descobrir o ambiente, nesse momento, não significa, para o bebê, reconhecer a qualidade de externalidade dos objetos. Pela repetição das experiências de contato começa a haver um crescente ‘conhecimento’ que não é mental, mas baseado na familiaridade que vai sendo construída através dos atributos experimentados. A ênfase, aqui, repousa na experiência de continuidade de ser e no enriquecimento do sentimento de *self*. Winnicott utiliza o termo filosófico *apercepção* para se referir a esse fenômeno que está na base de toda e qualquer possibilidade de percepção. Ele enfatiza o fato de que, ao receber um estímulo, o sujeito o faz sempre de maneira criativa, conferindo um sentido próprio ao que está sendo ‘percebido’. Ele vincula, portanto, “apercepção e percepção, ao postular (no indivíduo) um processo histórico que está na dependência de ser visto” (Winnicott, 1967e, p. 157). Uma experiência que Winnicott descreve por meio de um poema:

Quando olho, sou visto; logo existo.
 Posso agora me permitir olhar e ver.
 Olho agora criativamente e sofro a minha *apercepção*
 e também percebo.
 Na verdade, protejo-me de não ver o que ali não está para ser visto (a menos que esteja cansado) (Winnicott, 1967e, p. 157).

Como observa Winnicott (1955), antes que a integração resulte em uma conquista para indivíduo – o estágio do EU SOU - há uma etapa em que o indivíduo só existe para aqueles que o observam. Digamos que, nesse contexto, ser é antes de tudo ser percebido, ser visto por um outro.

Na passagem anterior, encontramos a descrição de uma experiência de mutualidade que se estabelece a partir de um olhar correspondido. Uma experiência de contato, de intimidade a dois, indispensável ao *self* para que ele possa se tornar ele mesmo. Nessa experiência, **L** sente-se integrado, capacitado subjetivamente a realizar uma ação criativa num contexto, até então, inédito para ele. Ao descobrir o seu próprio *self* no olhar de Lulli, **L** pode retomar a continuidade da sua existência e sentir-se real. Como observa

Winnicott (1967), “sentir-se real é mais do existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmos e ter um eu (*self*) para o qual retirar-se para relaxamento” (p. 161).

Na opinião de Lulli, devemos reconhecer o primeiro passo dessa intervenção no reconhecimento da maior habilidade da menina. A seu ver, este reconhecimento possibilita a diferenciação de lugares, onde ninguém se exclui e todos são diferentes. Desse modo, a existência de L como participante de uma ordem, ainda que no nível mais baixo, está garantida. O segundo momento, quando L busca o olhar, já é consequência desse reconhecimento anterior. O importante é que, desde então, L sentiu-se encorajado a experimentar novas situações, encontrando em outras equipes pessoas atentas à importância de poder sustentá-lo em suas investidas. Hoje, pode-se dizer que L é uma outra criança. Sorridente, perdeu a sua aparência comprometida, bem como a sua falta de coordenação extrema é uma coisa do passado. Mesmo que não possamos dizer que todos os seus problemas tenham sido resolvidos, sem dúvida a experiência vivida por L foi fundamental para o seu processo de vir-a-ser.

Episódio (II): trocando segredos - uma conversa intimista

Numa quinta-feira de Dezembro de 2005, chovia e havia poucas crianças na Casa. Uma terapeuta jogava cartas com J(9), T(9) e N(11). Nesse momento, I(12), uma criança bem problemática, que está sempre criando confusão, conhecida por sua natureza briguenta, chega e, olhando para N, pergunta: “Você já contou o que aconteceu? Você tem que contar. Elas são psicólogas e vão poder te ajudar. É aqui que você tem que falar, fala”. N fica relutante e pede, ao final, para T contar o ocorrido. Há uns dois dias ela estava voltando da aula de Judô, à noite, com as outras crianças e encontrou o padrasto no larguinho próximo à creche. Ele, sem mais nem porquê, bateu muito nela e a ameaçou de bater ainda mais se ela falasse alguma coisa para alguém. Seu corpo, pernas e braços, estavam muito machucados, com hematomas e arranhões. A partir desse momento, as crianças iniciaram uma conversa num tom mais intimista, comentando ser comum o padrasto de N fazer esse tipo de coisa e que a mãe de N sabe e nada faz. J comenta: “É muito ruim a gente ter padrasto. Desde que minha mãe se casou com o meu padrasto que ela não olha mais para mim”. N permaneceu em silêncio durante toda a conversa. A

terapeuta pergunta a N se ela não teria vontade de falar sobre isso. Ela responde que não, apenas com a cabeça, visivelmente constrangida. A terapeuta comenta que seria bom para ela se pudesse conversar com alguém da casa sobre isso. “a hora que você quiser a gente pode conversar e você pode ficar tranqüila que ninguém vai ficar sabendo de nada”. N não aparece nos próximos plantões, retornando apenas na 5^a.feira da semana seguinte, no plantão da mesma terapeuta. Chega sem muita conversa e passa todo o período brincando sozinha de casinha, sem deixar ninguém entrar na brincadeira. Ela é mãe e cuida de sua filha devotadamente.

Escolhi esse episódio por acreditar que ele retrata um dos muitos usos que as crianças fazem da Casa da Árvore, no caso, explicitamente, clínico. Vale notar que tudo isso aconteceu durante um período em que o atendimento na Casa encontrava-se às voltas com as freqüentes manifestações de agressividade e violência por parte das crianças. Ainda que essas manifestações parecessem monopolizar o trabalho àquela época, percebemos que mesmo as crianças ‘briguentas’ atribuíam ao local uma qualidade terapêutica, o que revelava a confiança e a segurança sentidas em relação ao ambiente e às equipes.

Sentir-se compreendida em seu sofrimento permitiu a N sentir-se real e integrada, franqueando a ela a possibilidade de recriar (e restaurar), através da brincadeira, os cuidados de uma maternagem insuficiente. Como observa Costa (2004), “se sentir existindo é unir, em uma mesma história, a realidade subjetiva do que fomos e a realidade objetiva na qual seremos” (p. 109). N demonstrou que era importante que isso fosse realizado na presença e sob o olhar da mesma terapeuta: somente ela estaria em condições de avaliar o valor construtivo de sua ‘brincadeira’ e de seu gesto espontâneo, liberado, agora, por meio daquela conversa. Sabemos que o reconhecimento de um objetivo construtivo é fundamental para que o indivíduo possa suportar a destrutividade inerente aos impulsos de seu amor primário. Sentir-se compreendida em seu sofrimento permitiu a N experimentar um sentimento de identidade, possibilitando-lhe de abandonar o padrão da submissão e subserviência ao qual se encontrava aprisionada em seu falso *self*, encorajando-a a correr, novamente, os riscos de sua criatividade primária, através do exercício de seu amor incompadecido (*ruthless love*). As queixas com relação ao comportamento de N começaram a aparecer nas reuniões: ela agora se tornara capaz de desobedecer de forma desafiadora.

Episódio (III): vidas em construção

G e **J** – são dois irmãos. Quando os conheci, em maio de 2005, eles tinham respectivamente 4 e 8 anos de idade. **G** gostava de se fantasiar de mulher: vestia várias saias de babado e ficava dançando em frente a um espelho. Colocava-se meio de lado, de modo a poder ver seu bumbum se remexer. Quando perguntado sobre o que estava fazendo, respondia estar dançando ‘funk’. Passava praticamente o tempo todo envolvido nessa atividade, não demonstrando o menor interesse em brincar com outras crianças e recusando todos os convites nesse sentido. Seu irmão **J** também gosta de se vestir de mulher, porém, está sempre brincando com outras crianças. Enquanto **G** parece ficar siderado pela imagem de seu bumbum dançando no espelho, **J** dá mostras de freqüentar o universo feminino de outra maneira. Além de estar sempre organizando desfiles de modas, gosta de brincar de casinha e fazer comidinha com as meninas. É ele quem lidera, geralmente, as brincadeiras das quais participa, sendo respeitado pelas demais crianças como um verdadeiro diretor de cena. É inegável seu potencial criativo na elaboração de enredos e de roteiros.

Houve muito questionamento com relação à atitude que se deveria ter frente a esses comportamentos. Algumas crianças comentavam que a mãe deles proibia que eles se vestissem dessa maneira em casa e que, possivelmente, não deixaria eles freqüentarem a Casa caso soubesse do que se passava ali. Numa das vezes em que se propôs uma reunião com os pais, a mãe deles foi a única a comparecer e falou do seu medo de eles se tornarem homossexuais, em função de eles conviverem com um tio que o é. Ela tem quatro filhos (dois homens e duas mulheres), todos os nomes começam pelo mesmo fonema - [gê] - e cada um é de um pai. **G** e **J** são os mais novos. Atualmente ela tem um namorado que não é pai de nenhum deles. Ela já tem um neto da filha mais velha, o qual é criado igualmente por ela. Ela sustenta a todos, sendo a única mão de obra produtiva da família. Em uma conversa com Jurandir F. Costa, em Dezembro de 2005, ele observou a importância para as crianças de experiências que franqueassem a possibilidade de novas identificações, que permitissem a imaginação fluir e não apenas permanecer fixada em um único modelo. Como observa Costa (2004), as falhas no processo de integração “dão lugar à imobilidade ‘do sonho e da realidade psíquica’ que se traduz na imobilidade da ação e da vida e na ruptura da continuidade da existência” (p. 107). Nesse ponto é que se revela a importância da ação

criativa, própria ao brincar do espaço transicional: somente por meio dela torna-se possível recuperar a continuidade do ser.

Costa (2004) argumenta que a vida mental se estrutura pela ação de duas intencionalidades: “uma que deriva do sistema autoregulatório do corpo e a outra da ação do corpo sobre o entorno” (Idem, p. 108). Desse modo, ele pretende marcar a diferença, significativa para a estruturação da vida psíquica, entre os resultados do funcionamento corporal e das experiências corporais. Enquanto o funcionamento corporal propicia a emergência de uma intencionalidade, oriunda da satisfação alcançada no prazer da atividade fantasmática, na experiência corporal, o prazer é obtido por meio da atividade motora e agressiva. Ainda que esses processos caminhem de mãos dadas, cada um tem a sua especificidade. Enquanto a atividade fantasmática induz o indivíduo ao engodo do prazer oriundo da satisfação das necessidades estereotipadas da auto-regulação, o prazer inerente à atividade motora agressiva e criadora, insistindo na busca pelo contato com outro ser vivo, renova a possibilidade de reparação da continuidade da existência.

Por meio do prazer fantasiado, o indivíduo retorna à fusão original, própria ao estado de dependência absoluta em relação ao outro ou ao objeto perdido; pela ação criativa, ele “segue em frente, ampliando a percepção de outros aspectos de si próprio e do ambiente” (Idem, p. 110). Sabemos que a fusão originária representa uma importante conquista do desenvolvimento emocional, constituindo-se como um ponto de ancoragem para as identificações narcísicas. Contudo, ela não é tudo. Como vimos no capítulo anterior, no processo do tornar-se pessoa, é necessário que o indivíduo possa se separar do objeto primário – a mãe –, fantasiado ou idealizado nessa etapa do desenvolvimento. Isso implica numa trajetória que abarca desde a relação inaugural (fantasiada ou idealizada) com um objeto subjetivo, até a colocação, pelo sujeito, do objeto fora da área de onipotência. “Dessa maneira, cria-se um mundo de realidade compartilhada que o sujeito pode usar e que pode retroalimentar a substância diferente-de-mim dentro do sujeito” (Winnicott, 1969d, p. 131). Vale lembrar que essa importante conquista do desenvolvimento emocional se realiza sob os auspícios da criatividade primária que, nesse momento, é indiscernível da agressividade e da destrutividade, também primárias.

Encontramos expressa nas palavras de Costa (2004) a diferenciação, muito oportuna, entre a continuidade (de ser ou existir) que se estabelece a partir da ação criativa e a indiferenciação simbiótica vivenciada pelo retorno ao estado de fusão original:

Continuidade não é indiferenciação simbiótica ou estagnação em hábitos de prazer fossilizados. Tampouco é fechar as portas da percepção ao mundo para abri-las à rememoração. É passar pelo teste de realidade no confronto com os objetos externos. Na fantasia, nos sonhos ou devaneios, a realidade é desfigurada, porquanto reduzida ao eco de um passado amortecido. Na ação criativa, ao contrário, ela ganha densidade e convoca o eu a recriá-la ou a respeitá-la, se não puder modificá-la. A experiência da realidade do eu nasce do desafio à realidade do outro (Costa, 2004, p. 110).

A Casa da Árvore, ao se propor como um espaço para a conversa e a brincadeira, tem um importante papel a desempenhar na facilitação dos processos que instauram no indivíduo a capacidade de usar objetos. Nos casos que resultam de falhas na provisão materna inicial, a existência de uma companhia viva, de um outro a quem a criança possa desafiar e que, ainda assim, a possa sustentar em sua trajetória, sem retaliação, é condição imprescindível à retomada do seu desenvolvimento. Dito isso, voltemos ao relato do caso.

A dificuldade de atrair a atenção de G para qualquer brincadeira era enorme – nada parecia perturbá-lo em seu êxtase. Em Junho de 2006, quando a transformação de G era comentada numa reunião de supervisão, uma das atendentes contou que já fazia um bom tempo que vinha adotando a técnica de ficar ‘colada’ nele, durante os plantões, incentivando-o a participar das atividades. Os resultados são assombrosos. G quase não vai mais ao espelho e, quando vai, já não está mais fantasiado. Há dois meses, ele e R (do episódio I) estão ‘unha e carne’, brincando juntos animadamente, o tempo todo. Algumas desavenças entre eles já começaram a aparecer.

J é um menino extremamente criativo, dotado de enorme capacidade de liderança. Durante um bom tempo ele costumava chegar, se fantasiar de mulher e organizar alguma brincadeira, geralmente um desfile de moda, do qual a maioria das crianças participava, acatando as suas orientações. Numa das primeiras visitas que realizei presenciei uma cena que me deixou intrigada. J estava sentado na parte de dentro de um alambrado reservado à caixa d’água e parecia acabrunhado. Enquanto isso, do lado de fora do alambrado, mas bem próximo de J, outras crianças brincavam animadamente. Perguntei a elas sobre o que era a brincadeira e A (11), um menino grande e forte, me respondeu: -

Estamos brincando de loja: eu sou o dono da loja e eles (fez um gesto indicando J e uma menina) são os meus funcionários. A continuou, apontando para J, - “ele está de castigo porque veio trabalhar vestido de mulher e eu não dou ‘essas confianças’ para empregado. Não pode!”, exclamou. Fiquei intrigada como J tinha acatado as ordens de A, ainda que se tratasse de uma brincadeira. Em Dezembro de 2005 aconteceu um episódio marcante. Em Outubro as crianças haviam participado de uma filmagem, feita por uma das equipes e que tinha por objetivo uma apresentação em um congresso. Nela, um desfile de modas organizado por J havia sido amplamente retratado. Com a proximidade do fim do ano, resolveu-se passar o vídeo para que as crianças pudessem se ver. Elas ficaram eufóricas. No entanto, no momento em que J se viu na tela o ambiente se transformou: o desespero tomou conta dele, deixando-o totalmente transtornado. Chorando e muito descontrolado ele pediu para parar a exibição. J não apenas foi atendido no seu pedido, como também foi assegurado de que o vídeo não seria passado para mais nenhuma criança da Casa.

Desde Outubro de 2005, quando as manifestações de agressividade e violência nos plantões começaram a ficar mais freqüentes, J deixou de ser o único na liderança das brincadeiras. Aparentemente, isso não foi um problema para ele, que estava sempre conversando ou brincando. Os desfiles de modas começaram a ficar mais esparsos e, cada vez mais, ele sentia menos necessidade de se fantasiar de mulher durante os plantões. Ultimamente, as mudanças de ambos, de J e de G, eram motivos de comentários recorrentes nas reuniões. Recentemente, após um mês em que eles faltaram de maneira incomum, uma criança contou a razão: a mãe deles ficara sabendo, através de uma menina, que eles se vestiam de mulher na Casa. Dias depois, J apareceu acompanhando G e contou o ocorrido. Percebemos que, durante todo o tempo, J esteve preocupado se G se comportava adequadamente: não se vestindo de mulher ou usando brinquedos femininos. J confessou que seu medo é de que a mãe os proíba novamente de freqüentarem a Casa.

Sem dúvida, o caso desses dois irmãos levanta uma série de questões que apontam para os limites de um atendimento dessa natureza. Por exemplo, as crianças não chegam com uma demanda formal de tratamento. Do mesmo modo, existe uma dificuldade enorme de acesso à história familiar de cada criança. Esses limites, no entanto, não devem ser considerados em seu caráter restritivo mas sim, qualificativo. Na realidade, o trabalho da Casa da Árvore se constrói e se renova a partir desses limites.

Como analistas de crianças estamos sempre correndo o risco de portar um saber antecipado sobre elas, que amortença o impacto das novidades e das surpresas que elas nos reservam. Nesse sentido, vale lembrar que Winnicott foi um dos poucos a enfatizar, de maneira incomum, a importância de o analista poder suportar em sua *práxis* um não saber. A expressão ‘ficar colada’, utilizada pela terapeuta, é um jargão comum de ser escutado nas supervisões da Casa da Árvore. Ela foi cunhada com o intuito de descrever a atitude de uma companhia viva que, por meio de uma atenção sensível, busca mitigar o sofrimento de cada criança, identificando e atendendo às suas necessidades no aqui e agora de cada encontro. Certamente, daí provém os efeitos terapêuticos do *holding*, responsável pela emergência de um saber não antecipado, construído, muito mais, a partir da sensibilidade do que da razão.

Como nos lembra Costa (2006)¹⁴, Winnicott nos legou uma série de critérios para a avaliação da cura clínica. Primeiramente, encontramos a capacidade de *concern*, que aponta para o desenvolvimento que deve acontecer a todo indivíduo, de modo que ele possa assumir “plena responsabilidade por *todos* os sentimentos e idéias que acompanham o estar vivo” (Winnicott, 1960d, p. 153 – o grifo é do autor). No entender de Winnicott, a conquista da capacidade de *concern* deve ser o objetivo de todo tratamento e só pode ser alcançada por uma pessoa plenamente integrada. Costa (2006) ressalta ainda, dentre esses critérios de avaliação, a capacidade de o indivíduo ficar só, bem como a capacidade dele poder retornar, através do brincar, à condição da não-integração primária, como forma de relaxamento.

Vale assinalar, no entanto, a enorme diferença que há entre a proposta de Winnicott e a teoria psicanalítica tradicional. Na análise tradicional a criatividade é um fenômeno secundário que encontra a sua origem na atividade reparadora; ou seja, o paciente só alcança uma atitude construtiva mediante a conscientização da própria destrutividade. Em contrapartida, em Winnicott, a criatividade é primária e encontra-se associada ao componente agressivo dos impulsos do amor primário. O corolário disso é que, para ele, *são as experiências construtivas que capacitam o indivíduo a experimentar sua destrutividade*, mais especificamente, é o exercício dos impulsos agressivos/criativos, em um ambiente de *holding* satisfatório, que franqueia ao indivíduo essa possibilidade. Por

¹⁴ Este parágrafo foi redigido a partir das anotações sobre a palestra proferida por Jurandir F. Costa, no Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, em 13 de Março de 2006.

holding satisfatório, entendemos um *holding* capaz, dentre outras coisas, de sobreviver sem retaliação aos impulsos impiedosos do *self* emergente.

Ao longo do seu trabalho, cada vez mais, Winnicott afirmaria a importância vital do brincar para o desenvolvimento emocional do indivíduo. De maneira enfática, em 1971, ele declara que o objetivo de toda análise deve de ser o de favorecer essa conquista pelo paciente. No seu entender, o brincar é essencial porque é por meio dele que o indivíduo manifesta a sua criatividade primária, veículo primordial de toda e qualquer possibilidade de desenvolvimento. Trata-se de uma tese que ele formula da seguinte maneira:

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas de do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é (Winnicott, 1971c, p. 59 – o grifo é do autor).

O trabalho realizado na Casa da Árvore, ao fomentar uma postura ética, que tem por objetivo criar as condições necessárias para que o brincar aconteça, encontra enorme sintonia com a proposição de Winnicott. Sabemos da importância de uma provisão ambiental satisfatória para a facilitação dos processos maturacionais da criança. A oposição sensível e responsiva de uma companhia viva é condição fundamental para a jornada que se inicia na paradoxal experiência criativa de destrutividade primária, chegando até à conquista pela criança dos sentimentos normais de ódio e agressão. Nesse percurso, é essencial que as crianças possam dispor de oportunidades para contribuir, para a atividade criativa, para o jogo imaginativo e o trabalho construtivo.

5.2.4 Dias de fúria: o desafio das manifestações agressivas e destrutivas no dispositivo terapêutico

Podemos formular um princípio fundamental da existência: aquilo que advém do verdadeiro self é sentido como real (e mais tarde como bom), qualquer que seja a sua natureza, de qualquer modo sempre agressiva; aquilo que ocorre no indivíduo como reação à invasão operada pelo ambiente é sentida como irreal, fútil (e mais tarde mau), entretanto sensualmente satisfatório (Winnicott, 1954 – o grifo é nosso).

Desde que iniciei as visitas à Casa do Chapéu Mangueira, em maio de 2005, venho acompanhando o trabalho que ali se realiza semanalmente, seja por visitas ao local, seja através dos relatos das equipes em supervisões e reuniões. Durante um período de, aproximadamente, um ano e meio pude acompanhar a emergência e a evolução da questão relativa às manifestações de agressividade e destrutividade, durante os plantões. Vale ressaltar que, apesar dessas manifestações estarem presentes desde o começo, elas só se tornaram um ‘problema’ em meados de outubro de 2005. Até então, elas ficavam dentro de parâmetros que não despertavam atenção, nem justificavam uma discussão nas reuniões. Tenho muito nítida na lembrança a reunião de supervisão, na qual, pela primeira vez, o problema surgiu. Algo havia mudado no comportamento das crianças, mesmo que não se pudesse dizer, naquela ocasião, o quê e o porquê. Trago em seguida as anotações que fiz àquela ocasião.

5ª. feira, 20 de Outubro de 2005

Hoje, na supervisão, a conversa girou em torno da questão da violência (termo utilizado pelo pessoal da equipe) das crianças durante os plantões. Duas terapeutas chegaram agitadas, contando que o plantão (do qual acabavam de chegar) havia sido terrível: vinte e seis crianças e apenas elas duas: a terceira tinha ficado doente e não compareceu. As crianças estavam insuportáveis, brigando de modo generalizado. Elas relatam que um primeiro episódio dessa natureza havia acontecido na última terça-feira, quando oito meninos haviam ‘tocado o terror’, como eles dizem, o período todo. Hoje, um grupo de seis ocupou a casinha (nova) de madeira e não deixou mais ninguém entrar. Em represália, as outras crianças montaram uma outra casa ao lado, com os restos da antiga casa de plástico. Nessa brincadeira T-O-D-O-S os brinquedos foram levados para fora, a fim de mobiliar as duas casas e, era justamente em relação a eles que aconteceram a maior parte das disputas. Brigas e mais brigas, que fizeram as terapeutas, por várias vezes, ameaçarem fechar a casa: - “Pessoal, assim não vai dar! Nós vamos ter que fechar!” A balbúrdia era tanta que a mãe de uma menina que mora nas proximidades, ouvindo os gritos, resolveu aparecer para ver o que estava acontecendo. Uma das terapeutas tentou tranquilizar a mãe: - “Não é nada não, não precisa se preocupar! Sabe como é criança!... é assim mesmo. Pode deixar que está tudo sob controle”. A mãe, mesmo desconfiada, foi

embora. Daqui a pouco a avó de um dos meninos que comandavam a arruaça apareceu – a mãe da menina havia telefonado contando que o seu neto estava impossível. Novamente a terapeuta buscou tranquilizar, agora a avó: “Não é nada não, não precisa se preocupar! Sabe como é criança!...”

No entanto, em meio a essa situação de briga generalizada que beirava o caos, houve uma intervenção que mostrou ter um efeito transformador. Uma das terapeutas tentava intermediar as brigas quando eles propuseram construir duas novas casas, que agora seriam uma para as meninas e outra para os meninos. A terapeuta discordou argumentando que desse jeito as coisas continuariam na mesma. Ela, então, propôs: “Por que vocês, ao invés de separar as casas, não constroem uma casa só, mas com vários ambientes? Toda casa é assim, tem cozinha, sala, banheiro... E cada um fica aonde quiser”. As crianças aceitaram prontamente a sugestão e, como num passe de mágica, a situação como um todo se transformou.

Após construírem uma casa grande, com vários ambientes, decidiram dar uma festa. Todas as crianças acabaram participando da brincadeira. Era uma festa de criança, o aniversário de um ano do filho da ‘Maria’. Havia gente namorando, bebendo ‘skol gelada’, embriagada, enrolando e fumando baseado e cheirando pó. O que foi acompanhado dos seguintes comentários, feitos pelas próprias crianças: “Olha isso aqui é uma festa de criança, não dá pra fumar aqui! Tem que ser lá fora” “Fumar maconha tudo bem, mas cheirar, não. Aí já é demais!”

Essa semana, em Outubro de 2005 - um ano e dois meses após o início do atendimento -, marcou o começo de uma temporada que bem poderia ser chamada ‘dias de fúria’. A brincadeiras de fazer baseado, fumar maconha e cheirar cocaína tornaram-se frequentes, alternando-se com episódios de briga generalizada. - “Violência por nada. Basta alguém falar alguma coisa e de repente todos estão brigando”, diria uma terapeuta.

Antes de prosseguir, alguns comentários são necessários. Primeiramente, é preciso esclarecer o porquê da referência aos fenômenos em questão em termos de manifestações agressivas e destrutivas e não de violência. Como foi comentado no capítulo 2 desta tese, atualmente, quando empregamos a palavra violência corremos o sério risco de alocar sob a mesma rubrica fenômenos de natureza muito distinta. No entanto, a partir de Winnicott, ao fazermos coincidir a agressividade, em sua origem, com a motilidade

inerente à afirmação da própria vida, torna-se possível restaurar uma certa pluralidade fenomênica. Como já tivemos oportunidade de observar, em sua perspectiva, além de chamar atenção para a importância de o analista poder distinguir entre o plano das idéias e o da experiência, ele entende que a base para o estudo da agressividade real deve implicar, em todos os casos, em um estudo sobre as raízes da intenção agressiva. Em outras palavras, enquanto o ‘comportamento’ agressivo se manifesta no ser humano, desde os albores da sua existência, a intenção agressiva é uma conquista do seu desenvolvimento emocional. O corolário disso é que as manifestações agressivas devem de ser avaliadas em relação às etapas do desenvolvimento infantil, o que permite que a violência seja considerada apenas uma dentre as várias vicissitudes possíveis da agressividade, aquela que veicula um desejo de destruição. Para Winnicott, a agressividade é o motor propulsor do desenvolvimento. Não apenas a manifestação agressiva modifica as suas características à medida que o bebê cresce, como também o seu sentido varia, de acordo com o ambiente com que o indivíduo se depara. Impossível avaliar o sentido de uma manifestação agressiva ou destrutiva sem levar em conta o contexto no qual ela se encontra inserida. O termo *violência* será utilizado em duas situações: quando for apropriado à descrição de um fenômeno ou consistir numa referência à fala dos terapeutas, que o utilizam de forma coloquial.

Assim sendo, é importante lembrar que estamos falando de crianças que, em sua maioria, têm entre 6 e 12 anos e, portanto, ainda se encontram em vias de formação tanto do caráter quanto da personalidade. Além do mais, na medida em que essas manifestações não estiveram presentes desde o início, devem ser consideradas como um efeito do próprio atendimento. Vejamos, então, como isso poderia ser. Em se tratando de crianças que, de algum modo e em alguma medida, tiveram o seu desenvolvimento detido em virtude de falhas ambientais, o que se busca, em todos os casos, é a provisão de um ambiente no qual, cada criança, a partir de sua carência e de sua incapacidade, possa “crescer e aprender a testar e a experimentar tudo aquilo que até então era uma tentativa de autocura emudecida, ferida e vingativa” (Khan, 2000, p.36). O que se pretende é que, por meio de um ambiente confiável e seguro, cada criança possa dar seguimento ao seu desenvolvimento, no seu próprio ritmo e no seu próprio rumo. Em suma, que cada criança possa avançar em seu processo de integração, de tal modo que um verdadeiro *self* possa, então, emergir sem sentir mais ameaçado nem pela aniquilação nem pela submissão.

Nesse ponto, duas observações nos ajudam a compreender, não apenas o porquê da importância vital das manifestações agressivas em todo e qualquer dispositivo terapêutico, como também o incremento dessas manifestações como um sinal de que a tarefa terapêutica a que a Casa da Árvore se propõe está alcançado os seus objetivos. Em primeiro lugar, devemos lembrar que para Winnicott, *a emergência do verdadeiro self, em todos os casos, tem sempre uma qualidade agressiva*. Como tivemos oportunidade de ver no capítulo 4, o gesto espontâneo – leia-se agressividade/criatividade/destrutividade primárias – é o verdadeiro *self* em ação. É imprescindível aos implacáveis impulsos do amor primário (*ruthless love*) poder dispor de um acolhimento pessoal sensível, tolerante e sem retaliação. Uma oposição responsiva propiciada por uma companhia viva que, sobretudo, sobrevive aos seus ataques impiedosos.

Em segundo, é preciso levar em conta a questão da tendência anti-social, presente, em alguma medida, na maior parte da população de crianças que frequenta a Casa da Árvore. Estamos falando dos casos em que a criança sofreu a perda de algum(s) aspecto(s) essencial (ais) da vida familiar, num estágio de dependência relativa, no qual já era possível responsabilizar o ambiente pelo ocorrido - uma de-privação. As coisas iam bem para a criança e, de uma hora para outra, deixaram de ir. Nessa condição, a criança se vê diante de duas alternativas: aniquilar seu verdadeiro *self* ou sacudir a sociedade até que esta lhe forneça a cobertura necessária. Winnicott chama atenção para o fato de que, nesses casos, “toda vez que as condições fornecem um certo grau de novas esperanças, *então a tendência anti-social transforma-se numa característica clínica: a criança torna-se difícil*” (Winnicott, 1967b, p. 84 – o grifo é do autor). Sempre que a criança sentir alguma esperança de retorno da confiança e da segurança que haviam sido perdidas o que emerge é um S.O.S, um pedido de ajuda, dirigido ao meio ambiente, em termos de roubo ou de uma explosão agressiva. Segundo Winnicott (1956b), “a tendência anti-social caracteriza-se por um *elemento que compele o ambiente a tornar-se importante*” (p. 409). Por meio de impulsos inconscientes, a criança obriga a alguém se encarregar de cuidar dela, atendendo as suas necessidades. Para a criança, o retorno da segurança significa a possibilidade de poder redescobrir a própria agressividade. A partir dessas considerações, não é difícil perceber que a questão da agressividade é inerente a um atendimento clínico dessa natureza. Podemos até dizer que se trata da ‘substância’ mesma a partir da qual ele se faz.

Por outro lado, como tivemos oportunidade de acompanhar nos capítulos 3 e 4 desta tese, as possibilidades de manifestação da agressividade e da destrutividade além de inúmeras, estão intrinsecamente relacionadas à questão da criatividade.

Ainda que essas observações sirvam de subsídio para a compreensão da natureza das manifestações agressivas e destrutivas, esse auxílio tem um caráter limitado pelo fato de não podermos evitar tais manifestações. Há um comentário de Winnicott acerca das dificuldades que são inerentes aos pais em sua tarefa de criar os filhos, que se mostra muito oportuno a todos aqueles que se encarregam de cuidar de crianças em desenvolvimento, especialmente aquelas que se aproximam da adolescência:

É importante observar que, embora tenhamos cumprido bem nossa tarefa durante os estágios primitivos e observado resultados positivos, não podemos contar com um melhor funcionamento da máquina. *Na verdade, podemos esperar por problemas.* Certas dificuldades são inerentes a esses estágios posteriores (Winnicott, 1968g, p. 194 – o grifo é nosso).

Winnicott (1968g) nos adverte de que, mesmo nos melhores casos, ou seja, aqueles que puderam contar com uma maternagem suficientemente boa nas etapas iniciais do desenvolvimento, *devemos esperar por problemas*. Tais problemas são relativos às descobertas que cada criança é levada a fazer sobre si mesma, à medida que cresce e se depara com a totalidade de sua realidade interna, e isso incluirá a sua agressividade e os elementos destrutivos aí existentes. Considerando-se que os transtornos da agressividade, em última instância, resultam das falhas do meio ambiente nas etapas iniciais do desenvolvimento, podemos imaginar o quanto esses ‘problemas’ não se agravam, em se tratando de crianças que, em alguma medida, são carentes de algum(s) aspecto(s) dessa maternagem suficientemente boa. Feitas essas observações, podemos prosseguir no relato.

A repetição compulsiva da brincadeira de fazer baseado, fumar maconha e cheirar cocaína, alternando-se com episódios de briga generalizada, além de deixar as equipes totalmente mobilizadas, sem saber como lidar com a situação, tornou-se motivo de discussão e preocupação nas supervisões. Em um plantão de Novembro de 2005, a balbúrdia foi tamanha que o dentista do posto de saúde (a Casa da Árvore fica em cima do Posto de Saúde) veio reclamar, dizendo que alguma coisa deveria ser feita porque daquele jeito era impossível trabalhar. O mal-estar junto às equipes é enorme: o sentimento de impotência e ultrapassamento abate a todos.

À tarde, na reunião de supervisão, a repercussão que a repetição desses episódios pudesse ter na comunidade foi motivo de grande preocupação e discussão. Além do Posto de Saúde, ao lado e à frente da Casa, algumas casas da comunidade estão bem próximas e na mesma altura. Certamente, do interior delas, é possível acompanhar em detalhes (visuais e auditivos) tudo o que se passa durante os plantões. A tia de um dos meninos que freqüentam a Casa mora ao lado e, por mais de uma vez, já expressou sua desconfiança com relação ao trabalho: - “Aqui pode cada coisa!”. Do outro lado, um pouco mais distante, mas ainda perto o suficiente para um acompanhamento auditivo e visual acurado, está o pátio aberto da creche comunitária. É comum encontrarmos as funcionárias e as crianças olhando, curiosas, o desenrolar das atividades. Decide-se que seria bom chamar alguém de fora para uma supervisão. O nome de Jurandir Freire da Costa é o escolhido.

Mas, como ‘Deus é Pai’, providenciou uma trégua: um período de chuvas e feriados contribuiu para desmobilização de toda essa agitação: a freqüência diminuiu, os ânimos se acalmaram, trazendo a tranqüilidade de volta aos plantões, melhor dizendo, a níveis toleráveis de agitação. O último plantão de Dezembro foi marcado por um tiroteio. Durante o recesso de fim-de-ano uma menina que freqüenta a Casa foi baleada no ombro por uma bala perdida. Em janeiro, o ano começa de mansinho: as crianças estão no período de férias escolares, freqüentando a colônia de férias que é oferecida pelo exército, no Forte do Leme. A freqüência é bem menor, só aumentando próximo da hora de encerrar o expediente.

Em Fevereiro volta tudo ao ‘normal’! As crianças insistem nas brincadeiras de fumar baseado e cheirar pó, alternando com os episódios de explosão agressiva. A grande questão é como lidar com esse tipo de situação. Permitir? Mas, como? Por um lado, essa ‘brincadeira’ parece deixar as crianças extremamente agitadas/excitadas, por outro, essa agitação/excitação se transforma, com muita facilidade, em uma explosão de destrutividade: - “do nada!”. É difícil para os terapeutas suportarem a destruição dos brinquedos: - “Eles quebram tudo. Não adianta falar”. Eles comentam que as crianças parecem nem se dar conta dessa destruição, tamanha a naturalidade com que elas jogam brinquedos pela janela. - “É impressionante! Não é uma questão de raiva”. Abre-se uma discussão sobre a questão dos limites que traz à tona a questão da relação entre psicanálise

e pedagogia. Tem-se a nítida impressão de que alguns limites precisam ser ensinados. Mas, quais? Como?

Nesse ponto, vale a pena abrir um parêntese e lembrar da importância que Winnicott (1967b) atribui aos limites – a moldura – que a função paterna instituída pelo pai real provê. Trata-se de limites que dão ao ambiente a qualidade de *ser indestrutível*, fornecendo a segurança necessária para a criança explorar o ambiente a partir de seus impulsos e idéias destrutivas. O comportamento agressivo efetivo de uma criança é, portanto, uma conquista que só é possível em decorrência do rigor paterno. Toda criança, para levar a cabo a complexa tarefa de integrar seus impulsos destrutivos aos amorosos, “*requer, de modo absoluto, um ambiente que seja indestrutível em certos aspectos essenciais*” (p. 86 - o grifo é do autor). Um ambiente no qual ela, sentindo-se à vontade para colocar à prova toda a sua destrutividade, encontra os meios de conviver com a realidade de suas idéias destrutivas, que são inerentes ao viver e ao amar, protegendo de si mesma as pessoas e os objetos que ama. Winnicott, como foi visto ao longo dos demais capítulos, não cansa de enfatizar a importância do meio ambiente para a conquista, pela criança, dessa etapa complexa do desenvolvimento que, no entanto, não pode ser omitida.

Sem um ambiente humano e físico limitado que ela possa conhecer, a criança não pode descobrir até que ponto suas idéias agressivas não conseguem realmente destruir e, por conseguinte, não pode discernir fantasia de fato. Sem um pai e uma mãe que estejam juntos e assumam juntos a responsabilidade por ela, a criança não pode encontrar e expressar seu impulso para separá-los nem sentir alívio por não conseguir fazê-lo. O desenvolvimento emocional dos primeiros anos é complexo e não pode ser omitido, e toda criança necessita absolutamente de um certo grau de ambiente favorável se quiser transpor os primeiros e essenciais estágios desse desenvolvimento (Winnicott, 1947a, p. 64).

Somente em condições favoráveis a destruição fantasiosa, com tudo o que ela traz para o desenvolvimento e para o enriquecimento do *self* pode vir a ser tolerada, pela criança. Trata-se da maneira possível para o potencial agressivo/destrutivo de cada indivíduo pode vir a ter um valor positivo e representar uma conquista do seu desenvolvimento. Apenas o indivíduo que teve sorte com respeito aos cuidados maternos e paternos pode continuar a conhecer sobre a destrutividade através dos sonhos e das experiências culturais. Em suma, de toda contribuição feita à sociedade, ao perseguir objetivos pessoais, por meio de atividades que envolvem o *self* total e fornecem o

sentimento de sentir-se real. Digamos, através de todas as realizações que se originam do ser.

Winnicott (1967c) confessa ter demorado uns quatro anos para chegar a uma coisa bem simples: a existência de dois tipos de de-privação na origem da tendência anti-social. Uma coisa é a perda da mãe, a outra, muito diferente, é perda do pai. “O importante, segundo ele, “é a moldura, a força – a privação em termos disso” (440). Quando a criança sofre uma perda em termos do controle ambiental, ela perde completamente a sua identidade, a sua impulsividade e espontaneidade. Ela assume, então, o controle, identificando-se com a situação parental ou com o meio ambiente. O corolário disso é que quando, novamente, ela começa a experimentar a confiança em um controle externo, a primeira coisa que faz é testar se os controles serão suficientes. Ela se torna, então, agressiva (difícil ou destrutiva). Para Winnicott, o ponto principal é que elas estão começando a existir. Trata-se de uma experiência de extrema importância para a criança. Somente através dela é possível completar a tarefa complexa relativa ao desenvolvimento dos impulsos agressivos e destrutivos, interrompida pela falha na provisão paterna. Tal qual um bebê, que por inúmeras vezes, ao fechar os olhos, destrói os pais e eles permanecem lá, a criança descobre que destruiu o mundo muitas vezes, mas, contudo, o mundo ainda se acha lá. Somente experimentando os limites de um ambiente indestrutível, torna-se possível para a criança perceber que existe uma fantasia de destruição que é diferente da realidade. Uma lição essencial que nem todas as crianças têm a sorte de ter acesso quando ainda são bebês, mas que, no entanto, é imprescindível aprender para poder seguir à adiante, desfrutando do valor positivo de suas moções agressivas e destrutivas.

De um modo geral, podemos localizar o ponto de origem de toda delinquência e violência que encontramos na sociedade nas experiências de de-privação relativas às etapas iniciais do desenvolvimento. Seja em relação aos cuidados maternos, seja em relação aos cuidados paternos. Clinicamente, esses dois tipos estão relacionados entre si, ainda que a ênfase possa recair mais sobre um em determinado momento. O primeiro encontra expressão no roubo, e aponta para a ocorrência de uma de-privação em um momento anterior à explosão agressiva. A provisão dos limites paternos, no entanto, ao estar diretamente relacionada ao desenvolvimento das moções agressivas e destrutivas, é imprescindível ao processo de recuperação de ambos. Em sua origem, esses fenômenos

acontecem de forma corriqueira em toda família. Daí, Winnicott ter formulado o conceito em termos de uma tendência, própria à natureza humana. A criança sofre uma de-privação (mesmo que relativa) e reage a ela lançando mão de algum comportamento anti-social. Durante um certo período, os pais respondem de forma indulgente, compreendendo que a criança está passando por uma fase difícil. A compreensão, a tolerância e a restauração da provisão ambiental contribuem para a superação do problema, após um certo período, sem maiores problemas. Por outro lado, a delinqüência aponta para a existência de uma de-privação que não pode ser superada: defesas rigidamente estabelecidas, agravadas por ganhos secundários. Desse modo, quanto mais prontamente as crianças que sofreram algum tipo de de-privação puderem ser atendidas em seus apelos desesperados por uma provisão ambiental adequada, maiores serão as chances de recuperação. Aqui se revela a importância do atendimento realizado pela Casa da Árvore como um trabalho de prevenção. Fecha parêntese.

Não sei se quem lê um relato como esse consegue imaginar o que significa suportar vinte e cinco crianças ‘tocando o terror’. Pensar sobre essas questões à distância é uma coisa; vivenciá-las é outra muito diferente! É sentir na pele a sensação de caos, de desespero, de descontrole e de loucura que acompanha esses episódios e, ainda assim, tentar manter o controle da situação. Algo da ordem quase do impossível.

Em uma das supervisões de Fevereiro de 2006, uma das terapeutas chama atenção para um fato que, com o passar do tempo, seria uma unanimidade: quando se entra na brincadeira fica muito mais fácil de se controlar a situação. Em Março, o problema da agressividade e da destrutividade chega ao seu ápice. Ninguém mais agüenta a falta de limite e de controle das crianças. Como lidar com a questão da ‘porrada’ entre eles e da destruição generalizada dos brinquedos? Este é o questionamento freqüente nas supervisões. Constata-se que esse problema afeta preferencialmente a Casa do Chapéu Mangueira em todos os plantões, à exceção de 5af. pela manhã, que são os pequeninos acompanhados dos responsáveis, e segunda pela manhã (o que é um enigma - as crianças estariam com sono?). A queixa maior é sobre o estado de conservação da Casa e dos brinquedos, que estão sendo depredados pelas crianças. Tem sido freqüente as situações em que as crianças encontram-se extremamente excitadas e logo acaba virando briga generalizada. De igual modo, tem sido freqüente ‘brincar’ de quebrar os brinquedos: jogar

no ventilador, pisar para quebrar, jogar pela janela, chutar com força. As crianças ficam fora de controle, num estado em que não escutam nada e ninguém.

Na reunião geral, alguém dá a sugestão de se tirar tudo de dentro da casa. A idéia evolui e, depois de muito se debater, decide-se pela realização de “Assembléias Gerais” na próxima semana. A idéia é discutir com as crianças todas as regras e a forma de funcionamento da Casa, que voltaria a abrir, depois desse período, reformada (pintada e com os brinquedos recolocados). Fica estabelecido que o procedimento teria início na 3^a.feira, já que os plantões de 2^a.feira são normalmente mais tranquilos. A partir de 3^a.f, à medida que as crianças fossem chegando, dever-se-ia explicar os motivos e propor a realização de uma assembléia.

Como o planejado, é realizada a 1^a. Assembléia da Casa da Árvore, no Morro do Chapéu Mangueira. Dezesseis crianças participaram, no primeiro dia. Era visível a cara de espanto de cada criança, ao chegar no plantão. Algumas perguntavam abertamente – o que aconteceu? Outras só o conseguiam fazer cochichando no ouvido de alguém. Algumas tentavam disfarçar, fazendo de conta de que nada de mais tinha acontecido. A Casa estava completamente vazia, restavam apenas as cadeiras que foram deixadas para que se pudesse sentar em roda na Assembléia. De um modo geral, as crianças receberam bem a iniciativa, conversando de maneira descontraída na ‘roda’ formada com a equipe e chegando, até mesmo, a irem buscar alguns faltosos. Ao ser proposta uma discussão para a elaboração de regras para a Casa, elas sugerem a confecção de um cartaz para ser colocado na parede. O resultado é bem próximo da tábua dos dez mandamentos, com o imperativo do NÃO iniciando cada proposição: Não baterás, não cuspiras, não..... Dentre os comentários das crianças que se sobressaíram estão: “Na Escola é melhor porque a professora põe de castigo”. “Os pais das crianças que dão problema deveriam ser chamados para conversar”. “Vocês deviam mandar para casa quando a criança estiver fazendo muita bagunça”. Aliás, esse foi quase uma unanimidade entre as crianças. Outra sugestão muito recorrente foi de se fazer reunião com as mães ou responsáveis até uma vez por mês. Algumas crianças demonstraram gostar muito dessa idéia, outras pareciam ter dúvidas, mas ainda assim apoiavam. Apenas dois meninos demonstraram abertamente não gostar: - “Já pensou se minha mãe fica sabendo o que faço aqui?”. Eles, que normalmente encabeçam o grupo da bagunça, haviam sido os únicos que tentaram fazer graça, em alguns momentos, falando

coisas mais ousadas: “- não pode tocar p..., não pode fazer saliência...”. Ao final de uma hora e meia as crianças começaram a se dispersar.

Na reunião geral de 5ª. feira, discute-se o resultado das Assembléias. Todos acreditam que, de uma maneira geral, o saldo foi altamente positivo. As crianças, mesmo sabendo que aquela semana seria de Assembléias, ainda assim, retornaram na 4ª.f. e na 5ª.f.. Certamente, em número menor do que o habitual, mas retornaram. Na quarta, eles fizeram uma dramatização sobre o trabalho, encenando o papel dos terapeutas durante o atendimento. Chamou atenção o fato da equipe estar sempre às voltas com o celular. Na quinta ficaram apenas conversando. Na reunião geral, questiona-se a necessidade da reforma da Casa e da reposição dos brinquedos, para a retomada do atendimento semana seguinte. Em que medida as crianças não precisam se deparar com os resultados da destruição que elas promovem? Depois de muito se debater, fica resolvido que a Casa será pintada e que os brinquedos sofrerão uma seleção prévia quanto à adequação: brinquedos maiores (sem tantas pecinhas) e que instiguem mais o uso da imaginação. É sugerida a substituição das fantasias por pedaços de tecidos, bem como a elaboração de uma caixa de livros. É muito enfatizada que a disposição de entrar na brincadeira é fundamental, pois, contribui para a manutenção de um ambiente sem brigas. Ao final da reunião, decide-se pela realização de uma Assembléia Geral, no dia 7 de Abril, que reúna, agora, os profissionais e estagiários de todas as unidades da Casa da Árvore. A intenção é discutir de forma mais ampla a questão da agressividade e da violência, de modo que se possa incluir o papel dos terapeutas nesse processo. É sugerida a leitura do texto *O Ódio na Contratransferência*, de Winnicott.

Na semana que se seguiu à da Assembléia com as crianças, já foi possível perceber alguns efeitos: num dos plantões, as crianças fizeram uma ‘roda’ para resolver o problema de uma briga por um biscoito. Quando indagados sobre o que estava acontecendo, elas responderam que estavam fazendo uma assembléia.

Na Assembléia dos profissionais, a discussão girou em torno da diferença entre ética e moral, ressaltando-se a importância de que o trabalho seja conduzido por uma postura ética e não moralista. Mais uma vez é reforçada a conclusão de que as brigas só acontecem quando o pessoal da equipe está disperso. As pessoas estão bastante

mobilizadas, mesmo as que não trabalham no Chapéu Mangueira, estudando e discutindo. Uma nova reunião é marcada para dar continuidade aos debates.

Em Maio acontece a segunda Assembléia dos profissionais. Todos estão empenhados em discutir e descobrir novas possibilidades de encaminhamento dos problemas. Lulli abre o encontro fazendo uma breve retrospectiva sobre a história e o trabalho da Casa da Árvore, ressaltando a importância de uma política que valorize a difusão de uma atitude ética com relação à infância, mais acolhedora e respeitosa. O que significar criar uma criança? Comenta-se a diferença entre o atendimento realizado nas Casas e nas creches, observando-se a necessidade e a relevância de um trabalho voltado para os profissionais que atendem às crianças. A diferença de inserção em cada comunidade é igualmente notada. Alguém observa que toda essa mobilização foi desencadeada a partir dos transtornos causados pelas crianças do Chapéu Mangueira – a capacidade de mobilização da tendência anti-social é realmente estupenda! Os plantões de lá têm estado mais tranquilos, o que deixa as pessoas mais relaxadas para falarem sobre o modo de intervir. Cita-se como exemplo o dia anterior que tinha transcorrido de maneira totalmente prosaica. Todos são unânimes em reconhecer isso como efeito das Assembléias realizadas com as crianças. Elas teriam aberto a possibilidade para as crianças participarem na construção de algo melhor. -“A violência nos plantões depende muito do nosso *mood*. Da nossa disponibilidade de estar ali com eles”. Fala-se da importância de não se sentir obrigado a ter de criar algo extraordinário, para dar conta do trabalho. De se poder falhar e de poder ‘chegar junto’ com as crianças. Comenta-se sobre a brincadeira recorrente das crianças de encenar situações relativas ao tráfico: “quando a gente resolveu que não ia fazer nada com isso, acabou. As intervenções eram como se se tratasse de um assunto com outro qualquer, sem valorizar o aspecto ‘drogas’, em especial”. Ao final da reunião, decide-se pela realização de um evento que tenha por objetivo capacitar os profissionais que trabalham em creches comunitárias¹⁵.

Definitivamente, a partir da Assembléia realizada com as crianças, as manifestações de agressividade e destrutividade começam a ganhar novos contornos, deixando de ser ‘o problema’. Inaugura-se uma nova fase que terá a duração de,

¹⁵ No dia 2 de setembro de 2006, no Campus da UERJ, foi realizado o I Encontro para Capacitação de Profissionais de Creches Comunitárias, com 146 inscritos.

aproximadamente, seis meses. Agressividade e violência ainda são temas recorrentes nas brincadeiras mas, na maioria das vezes, as situações são todas reversíveis, a partir das intervenções das terapeutas. Por exemplo: num plantão de Maio, as crianças brincaram de boca-de-fumo, encenando todo o funcionamento, nos mínimos detalhes. Primeiro teve a venda, depois um assalto com mortes, a chegada da polícia, brigas e por fim um estupro. Não houve brigas, apesar de todos os brinquedos terem se transformado em armas. Os terapeutas apenas acompanharam, observando.

Debate-se a questão sobre o quando e o como entrar nas brincadeiras. Comenta-se um episódio em que os meninos estavam brincando de ‘boca de fumo’, a terapeuta se aproxima e eles pedem para ela sair, “tia, isso aqui é muito barra pesada, não é para você”. A terapeuta se afasta e fica observando de longe. Com o passar do tempo, quase na iminência da porrada ela resolve intervir, perguntando sobre a brincadeira. Cada um começa a falar sobre o seu papel na brincadeira: “eu sou o dono da boca, ele é o....” A terapeuta resolve, então, perguntar sobre o que eles gostariam de ser quando crescer. A partir desse ponto a brincadeira muda e eles começam a falar sobre os seus sonhos.

Discute-se os casos das crianças que, de modo freqüente, criam problemas. A recomendação é “colar” nelas, desde a hora que elas chegam. Essa tática tem funcionado bem, promovendo uma mudança significativa no comportamento de algumas crianças.

Ao final de Maio, a sexualidade começa a estar mais presente em brincadeiras de parto e masturbação. O caos ameaça tomar conta da Casa nos momentos que antecedem a hora de fechar. As crianças pegam todos os brinquedos e começam a tacar. A estratégia tem sido guardar os brinquedos ‘tacáveis’ antes de chegar a hora ‘H’. Tem funcionado.

Durante o mes de Junho, as crianças estão muito excitadas com o tema da sexualidade, cada vez mais recorrente. As brincadeiras de trepar, estuprar e se masturbar têm sido muito freqüentes, gerando um mal-estar enorme nos terapeutas. Como intervir? Conclui-se pela necessidade de se pensar em novas formas de abordagem, observando-se que “eles não testam limites, eles pedem presença”. Levanta-se a possibilidade de se fazer um grupo para maiores de 15 anos, que pudesse abordar questões tipo o primeiro namorado. Com o passar do tempo, algumas crianças, que freqüentam a Casa desde a inauguração, começam a ultrapassar o limite estipulado dos 12 anos e esse tipo de conversa tornou-se mais freqüente.

Em Julho e Agosto ocorrem vários plantões tranquilos, nos quais as crianças maiores brincam de pique-pega, guerra de almofadas, etc., enquanto os menores brincam de boneca. Os comentários nas supervisões, ao invés de serem gerais, são, agora, mais pessoais. Houve um dia em que uma menina pediu para conversar sobre menstruação. A conversa ‘rolou na maior’, com muitas crianças participando e acabou tocando na questão das brigas. Por ocasião de uma filmagem no morro, coloca-se em discussão na supervisão a questão da dificuldade de se discernir entre o que é fato e o que é fantasia. Às vezes, a mesma coisa acontece nos plantões, é difícil saber o que é brincadeira e o que é realidade – quando a porrada é “pra valer ou não”. Na semana seguinte houve um novo tiroteio, mas este era de verdade. A sexualidade deles tem estado à flor da pele. Num dos plantões, eles brincaram de ‘jogar o ursinho de pelúcia’. Uma brincadeira que juntava sexo, agressividade e amor e que, em nenhum momento deixou de ser brincadeira - porrada sexualizada - própria da idade de 12-14 anos. “Só poderia ser com um ursinho de pelúcia. Foi muito divertido e não deu em nenhuma confusão”. Uma terapeuta relata que ficou ‘filosofando’, por uns quarenta minutos com um menino. Ele começou falando sobre o filme Mulan (Walt Disney) e aí a conversa chegou no símbolo do Tao. Ele dizia que não concordava com a idéia de que aquilo significa ‘o mal que há em Deus e a bondade que há no Diabo’. - “Deus tem que ser todo bom, se tem maldade não é Deus”, era o seu argumento.

Na última semana de setembro voltam as queixas sobre as manifestações agressivas e destrutivas nos plantões. Esse tema norteará as discussões das reuniões, durante o mês de Outubro. O mal-estar com a situação é geral, como se todos os progressos que se acreditava terem sido alcançados tivessem ido por ‘água à baixo’. Um clima de retrocesso parece abater a todos. Busca-se encontrar as falhas na condução dos problemas, atribuindo-se a uma certa filosofia de que “na Casa da Árvore, tudo pode”, esse estado de coisas. Discute-se sobre a necessidade de se estabelecer limites mais rígidos e definidos. Mas quais? Alguns comentários se sobressaem: -“Precisamos nos antecipar!”, -“Esses episódios não podem ficar se repetindo dessa maneira, precisamos fazer alguma coisa”. As dúvidas e as incertezas são muitas e inauguram um novo período de debates, na busca por melhores soluções para o encaminhamento dos impasses. Termina aqui o período de observação das atividades que serviu de subsídio à esta tese.

5.2.4.1A tendência anti-social e o dispositivo terapêutico

Como entender esse retorno das manifestações agressivas e destrutivas? Como avaliar o impacto desse retorno sobre os terapeutas? Como um misto de desânimo e decepção pode se instalar, tão rapidamente (bastou uns poucos episódios) sobre eles? As dificuldades enfrentadas por uma proposta terapêutica dessa natureza estavam bem ali, palpáveis, encarnadas pela presença viva e sensível de cada um deles, apontando para a enorme diferença que há entre pensar e vivenciar esses acontecimentos em meio ao ‘calor da luta’.

Segundo Winnicott (1956b), a compreensão de que *a tendência anti-social é uma expressão de esperança* é vital, tanto para a avaliação como para o tratamento de fenômenos dessa natureza. Isso, no entanto, envolve a aceitação de alguns pressupostos: em primeiro, o processo de amadurecimento pelo qual toda criança passa e em segundo, a existência de forças que impulsionam o indivíduo em direção à saúde. Winnicott (1965) acredita que sempre que a esperança for renovada para a criança, ela produzirá um sintoma (roubar ou ser roubado, destruir ou ser destruído), obrigando o meio não apenas a notar, como também a atuar. O indivíduo é impelido a fazer com que meio corrija a omissão sofrida e não esquecida. Sob a rubrica da tendência anti-social devemos alocar não apenas as manifestações agressivas e destrutivas, mas qualquer reclamação da criança que exija, daqueles que dela se ocupam, “*uma dose de energia, tempo, credulidade e tolerância além da que parece ser razoável*”¹⁶ (p.295 – o grifo é nosso). O poder de mobilização da tendência anti-social é enorme. Vide, no relato do caso, a série de assembléias, discussões e modificações que foram desencadeadas e implementadas a partir das manifestações agressivas e destrutivas das crianças. A manifestação da tendência anti-social é o meio que o paciente encontra (inconscientemente) de obrigar que o tratamento seja adaptado às suas necessidades.

Se consideramos com Winnicott, que uma criança que sofreu algum tipo de privação é uma criança *carente*, seria um raciocínio muito simplista imaginar que, apenas com uma provisão ambiental satisfatória as coisas estariam resolvidas e, como num passe de mágica, a criança retomaria o passo do seu desenvolvimento. Antes de qualquer coisa, é

¹⁶ Winnicott observa que este critério deve ser mantido ainda que ele varie de pessoa para pessoa.

importante tentarmos compreender o que se passa com a criança nessas condições. Isso envolve, além de uma séria exploração sobre as condições que estiveram presentes à época do fracasso ambiental, uma compreensão sobre a questão do desenvolvimento emocional do indivíduo. Um conhecimento que se mostra indispensável tanto para a avaliação do caso quanto para o acompanhamento da evolução do tratamento. Por exemplo, uma manifestação de raiva, além de indicar que existe esperança – mesmo que momentânea –, pode sinalizar a conquista, pela criança, de uma integração que a torna “capaz de sentir o choque entre o que é concebível e o que é realmente possível de ser encontrado no que chamamos de realidade compartilhada” (Winnicott, 1950, p. 200).

De um modo geral, nos casos de de-privação, “o ódio ao mundo está em algum lugar, e enquanto este ódio não for sentido não poderá haver saúde” (Idem, p.198). Desse modo, à medida que a criança começa a melhorar, em função dos benéficos experimentados por uma provisão ambiental adequada, ela se tornará cada vez mais capaz de enfurecer-se com as falhas ambientais do passado. No entanto, os sintomas que ela manifesta - tentativas de recuperação do que lhe é devido -, estão fadados ao fracasso em virtude dela não ter consciência do que está acontecendo - a criança não sabe (conscientemente) da de-privação original. Uma quantidade enorme de material, em termos de sentimentos e memórias associadas ao fracasso ambiental, não é acessível à consciência. O indivíduo encontra-se diante de duas alternativas: aniquilar o verdadeiro *self* ou, quando há esperança, mobilizar a sociedade, a fim de reivindicar o que lhe é devido.

Como já mencionamos, as falhas na provisão dos cuidados de uma criança são corriqueiras e podem ser ‘curadas’ normalmente por um período de ‘mimos’, no seio da própria família, compreensiva das dificuldades pelas quais a criança está passando. Contudo, quando a família é insensível (mesmo involuntariamente) a essas falhas, a criança segue em frente com certos danos. Por um lado, ela buscará acomodar as coisas de modo que se torne possível viver, apesar de seu desenvolvimento emocional ter sido detido. Por outro, ela estará sujeita a atuar (*acting out*), sempre que lhe parecer possível forçar o ambiente a realizar a cura – os momentos de esperança. Winnicott (1963d) utiliza a expressão *distúrbio de caráter* para descrever a distorção da personalidade que ocorre “quando a criança necessita acomodar algum grau de tendência anti-social” (p. 185 – o

grifo é do autor). Trata-se de uma tentativa da criança de se adaptar às deficiências e anormalidades de seu desenvolvimento:

A criança ao acomodar a tendência anti-social que carrega, pode ocultá-la, desenvolver uma formação reativa contra ela, se tornando um moralista, pode desenvolver uma querela e adquirir um caráter lamuriento, pode se especializar em devaneios, mentira, atividade masturbatória crônica média, enurese noturna, chupar o dedo compulsivamente, esfregar coxas, etc., ou pode periodicamente manifestar a tendência anti-social (que é sua) como distúrbio de conduta. Este último sempre associado à esperança, e é ou da natureza do roubo, ou atividade agressiva (Winnicott, 1963d, p. 185).

As distorções na personalidade, associadas aos distúrbios de caráter, resultam dos elementos anti-sociais que se encontram ali presentes de maneira oculta. Em alguma medida, eles sempre determinam o envolvimento da família ou da sociedade, desafiadas a gostarem ou não do caráter ou do distúrbio de caráter.

No entender de Winnicott, o tratamento da criança que sofreu de-privação não é psicanálise, mas a provisão de um ambiente especializado, que possua um objetivo terapêutico, capaz de dar uma resposta à altura das suas necessidades. Nos casos em que a doença está oculta, manifesta apenas como um distúrbio de caráter, será necessário um tempo preliminar, durante o qual a criança será ‘convidada’ a desarmar as suas defesas e se tornar uma criança doente. Por sua vez, a manifestação da tendência anti-social exige do terapeuta uma resposta fundamentada na realidade da esperança, expressa pelo sintoma. Em ambos os casos, deve-se levar em consideração tanto as distorções do ego que a criança apresenta, quanto a exploração que ela faz dos impulsos do Id, em sua tentativa de autocura.

Essa tentativa de ir ao encontro da tendência anti-social tem dois aspectos. Por um lado, a criança necessita da disponibilidade pessoal do terapeuta em acolher as suas exigências com tolerância e sem retaliação, revelando, assim, a consistência do seu amor por ela. Por outro, é necessário a provisão de uma estrutura de apoio egóico que tenha a qualidade de ser indestrutível – a sobrevivência do terapeuta é imprescindível. De todo modo, é preciso ter em mente que um tratamento dessa natureza, para ser eficaz, demanda *um longo período de tempo*, em virtude da quantidade enorme de material que se encontra inacessível à consciência. Antes de qualquer coisa, “a criança terá que adquirir confiança no novo ambiente, em sua estabilidade e capacidade para objetividade, antes que as defesas

possam ser abandonadas – defesas contra a ansiedade intolerável que é sempre suscetível de ser reativada por uma nova privação” (Winnicott, 1950, p.201). De tempos em tempos – sempre que a esperança se renovar - o paciente estará atuando.

A questão que se coloca, então, é: no que consiste essa esperança? Movida por impulsos inconscientes, “a criança espera conseguir levar alguém que a ouça a recordar-se do momento de privação ou da fase em que a privação consolidou-se numa realidade inescapável” (Winnicott, 1967b, p. 89). Em outras palavras, a criança tem a esperança de encontrar alguém com quem possa estabelecer uma relação estável e segura, por meio da qual se torne possível reexperimentar o intenso sofrimento que vivenciou à época da de-privação, em um momento anterior à sua reação a ela. Através de seu comportamento, ela busca desesperadamente um outro ser humano com quem possa se relacionar. Aqui se revela a importância, para a criança, de poder contar com um dispositivo terapêutico capaz de fornecer um suporte dessa natureza: depois de alcançar esse intenso sofrimento, segue-se a memória da época anterior à de-privação. Ou seja, através da regressão à dependência – propiciada pelo dispositivo terapêutico e pela pessoa do próprio terapeuta -, a criança é capaz de retornar à situação original do trauma e vivenciá-la de uma outra maneira. Desse modo, o *holding* oferecido pelo terapeuta permite à criança redescobrir a possibilidade de um relacionamento criativo com a realidade externa, não mais reativo: “a criança chega à capacidade de encontrar objetos, ou à segurança perdida do quadro de referências” (Idem, p. 90).

Winnicott (1967b) descreve o sofrimento de uma criança, vítima de de-privação, como um “estado de confusão, de desintegração da personalidade, um cair para sempre, uma perda de contato com o corpo, uma desorientação completa, e outros estados dessa natureza” (p. 90). Como observa Alvarez (1992), nesses casos, “o psicoterapeuta tem que ser capaz de ficar suficientemente perturbado para sentir pelo paciente, e, ao mesmo tempo, ser suficientemente sadio para pensar com ele, até que o próprio ego do paciente cresça bastante para ser capaz de fazê-lo por si mesmo” (p. 4). Winnicott acredita que somente as crianças que são capazes de encontrar alguém que torne possível, a elas, uma regressão nesses termos encontram-se em condições de se reconciliarem com suas próprias vidas.

O retorno ao trauma original, que é buscado pela tendência anti-social, exige do terapeuta que ele suporte uma carga emocional tremenda. Winnicott (1963d) alerta que nesse tipo de tratamento “*os fracassos do terapeuta ou daqueles que administram a vida da criança serão reais e pode-se demonstrar que reproduzem os fracassos originais, de forma simbólica*” (p.189 – o grifo é nosso). Os fracassos do terapeuta são importantes, especialmente, quando a criança teve acesso ao estado de regressão à dependência promovida por um dispositivo terapêutico. Nessa condição, “a percepção da falha do analista ou do responsável possibilita ao paciente ficar furioso, apropriadamente, ao invés de traumatizado. *O paciente precisa remontar através do trauma da transferência ao estado de coisas que prevalecia antes do trauma original*” (Idem – o grifo é do autor). Do ponto de vista da criança, a reação à falha atual só será significativa se a falha atual *for* a falha ambiental original. Para Winnicott, a possibilidade de o paciente retornar, no tratamento, à situação original da falha ambiental - podendo experimentar agora a raiva que lhe é apropriada - tem um caráter libertador para o paciente. Somente a partir dessa experiência devemos esperar por um período de crescimento emocional no qual o caráter se constrói positivamente e perde suas distorções.

A chave para o tratamento da tendência anti-social está na compreensão, pelo terapeuta, da sua significação e sentido. A maior parte do tempo, a criança que sofreu de privação não tem esperança de poder restaurar o trauma original. Ela vive em “um estado de depressão relativa ou de dissociações que mascaram o estado de caos que estará sempre a ameaçá-lo” (Idem, p. 190). Esse quadro somente se altera quando a criança começa a estabelecer uma relação objetal significativa – catexizar uma pessoa. A tendência anti-social torna-se, então, manifesta: a atuação torna-se uma alternativa para o desespero - “uma compulsão ou para reclamar ou para ativar um controle duro ou mesmo vingativo através de comportamento destrutivo” (Idem).

É importante notar que, para Winnicott, a tendência anti-social é *um transtorno do comportamento de caráter compulsivo – acting out*. O indivíduo desconhece as razões que o impelem a uma repetição na qual não encontra o menor sentido. Não é bom perguntar à criança que age dessa maneira sobre o porquê do seu comportamento, seja ele destrutivo ou não. Do mesmo modo, uma resposta moralista só tende a acirrar as suas defesas e propiciar os ganhos secundários. Winnicott (1965) concebe esse fenômeno em termos de

uma *desintegração parcial* - um certo retrocesso na integração que já havia se estabelecido à época da de-privação original – que se manifesta como uma *dissociação* do eu. Diferentemente do mecanismo de cisão¹⁷, na dissociação “podemos nos comunicar com um eu principal a respeito de uma fração do eu” (p.294). Assim, no estágio inicial da tendência anti-social, a criança fica transtornada, ao sentir-se compelida a atuar, de maneira compulsiva, mesmo sem saber o porquê. Em sua aflição a criança, então, mente. Ela nega reconhecer como seu o ato que cometeu sob o impulso de uma compulsão, cuja origem é inacessível à sua consciência. A mentira, apenas vem atestar uma verdade: ela nada sabe sobre o que se passa. Nesses casos, a existência do embaraço ou do sofrimento sinaliza a possibilidade de ajuda. Pressionar a criança a admitir a culpa pode forçar a realização de uma outra espécie de integração - por meio da área intelectual do ego. Nesse caso a culpa é admitida, mas não é sentida. O dano emocional permanece, agora mais enrijecido.

Somente o estabelecimento de uma ‘intimidade à dois’, que permita ao indivíduo se comunicar ‘em nível profundo’ com um outro, pode funcionar como um ‘contato terapêutico’. Um relacionamento com alguém disposto a sustentar o eu não-integrado do paciente e tolerar (e sobreviver) suas manifestações agressivas, com compreensão e firmeza. Nesse contexto, não há lugar para atitudes sentimentalistas por parte do terapeuta. Por mais que o terapeuta ame o seu paciente, não poderá evitar odiá-lo em determinados momentos. Assim, quanto mais o terapeuta souber sobre o seu próprio ódio, mais difícil será para o ódio se tornar o motivo determinante de sua conduta com o paciente.

5.2.4.2 Provisão ambiental e tendência anti-social

Winnicott acreditava que o tratamento de crianças de-privadas não era uma questão de psicoterapia, mas sim da provisão de um ambiente, que pudesse se constituir como uma alternativa para a criança. Um ambiente que pudesse conjugar estabilidade ambiental, cuidados pessoais e continuidade desses cuidados. Em todos os casos, um tratamento adequado à crianças deve envolver seres humanos, pessoas dotadas de

¹⁷Winnicott reserva o termo cisão (*splitting*) para designar os mecanismos primitivos de defesa, subjacentes às personalidades esquizóides.

sensibilidade, uma boa dose de criatividade e responsabilidade e que tenham disponibilidade para o envolvimento emocional que ele exige. O objetivo é atender a necessidades das crianças, de modo que elas possam retomar os processos de integração, personalização e realização, que estão detidos. Em alguns momentos será necessário absorver a raiva que a criança está começando a ser capaz de exprimir e sentir, e que está associada ao fracasso no próprio lar. Por vezes, a criança muito habilmente provocará um tratamento rude, tentando, por meio desse expediente, atualizar uma maldade que possa ser recebida com ódio. O ódio que traz dentro si busca encontrar alívio por meio da confrontação com um ódio que seja externo – objetivo e sob controle. Em todos os casos, o mais importante é a sobrevivência da pessoa encarregada pelo cuidado da criança. Para Winnicott, *“o trabalho só vale a pena ser feito se for pessoal e se aqueles que o estão realizando não forem sobrecarregados”* (Winnicott, 1950, p. 210 – o grifo é do autor). É muito importante dimensionar a carga de trabalho em função do que pode ser suportado pelas pessoas que estão envolvidas.

Em se tratando de crianças anti-sociais, quando não for possível prover um ambiente com cuidados pessoais, a severidade torna-se o elemento central. Nesse caso, quando o rigor do ambiente torna-se a base de tudo, as crianças se sentirão desorientadas quando ele falhar e houver exceções. Se é preciso haver um ambiente rigoroso, então que ele seja coerente, confiável e justo, para que possa ter valor positivo.

Para que o tratamento funcione, é preciso que a criança esteja no início de sua carreira anti-social, ou seja, antes que os ganhos secundários e as habilidades delinquentes tenham se estabelecido. Para Winnicott, os ganhos secundários têm início logo que começam a ocorrer os primeiros choques entre a tendência anti-social e a reação social, colocando criança a caminho do enrijecimento da organização defensiva associada à delinquência. Disso resulta a importância, para a condução do tratamento, de uma avaliação criteriosa da de-privação sofrida pela criança: determinação do montante de desenvolvimento normal alcançado e avaliação do dano causado, quando começou e como persistiu. Um levantamento cuidadoso da história da criança, ou mesmo um período de observação atenta mostram-se como recursos valiosos para a determinação, não apenas do grau de deficiência como também, dos elementos que foram preservados e poderão ser utilizados na recuperação. Nos casos em que a criança já manifesta um comportamento

enrijecido - uma tendência anti-social fixada, fomentada pelos ganhos secundários – é importante que o controle rigoroso possa ser exercido por pessoas compreensivas, com capacidade para envolvimento emocional.

5.2.4.3 Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais

Resta-nos agora abordar um ponto vital para o tratamento: a questão dos objetos e fenômenos transicionais. Durante a guerra, Winnicott observou que muitas crianças eram privadas de seus lares e de tudo que lhes era familiar sem, no entanto, adoecer. Em alguns casos, as crianças foram capazes de atravessar esse período de turbulência em suas vidas, não apenas sem serem perturbadas mas, até mesmo, sendo enriquecidas por essa experiência. Em 1951, ele apresentaria o seu artigo seminal *Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais*, chamando a atenção para a importância dos objetos que a criança leva para a cama na hora de dormir, a fim de ajudá-la na transição da vigília para o sono. Esses objetos podem adquirir as mais variadas formas – uma boneca, um ursinho, a ponta de uma fralda, etc. Em alguns casos em que ele não existe, a criança lança mão do recurso de chupar o que estiver ao seu alcance - o punho, o polegar, etc. Às vezes, até mesmo uma atividade genital (masturbatória) pode exercer igualmente essa função. Em outras, é simplesmente o comparecimento pessoal de um ser humano que é exigido – frequentemente a mãe. Winnicott observou que os pais, não apenas reconheciam, como também respeitavam a importância desse objeto para a criança: carregando-o aonde quer que a criança fosse e mantendo-o em seu ‘estado de uso’, sem lavagem nem reparos.

Para Winnicott, o objeto transicional realiza a importante função de auxiliar a criança na difícil tarefa de relacionar a realidade subjetiva com a realidade compartilhada, que pode ser objetivamente percebida. Trata-se de um objeto que é precioso para a criança. Sua existência é fruto de um entendimento tácito: ninguém questionará se essa coisa real é uma parte do mundo ou foi criada pelo bebê. Winnicott localiza nesse objeto a raiz do simbolismo no tempo: a primeira posseção do bebê, símbolo da união com sua mãe. O importante, no entanto, não é tanto o seu valor simbólico, mas a sua realidade. É essa qualidade de ‘ser real’ do objeto transicional que “ajuda a criança a sustentar uma realidade interna que se amplia e evolui, e a auxilia a diferenciá-la do mundo que é o eu” (Khan,

2000, p. 21). Ele inaugura, assim, a possibilidade para o indivíduo alimentar-se de substâncias diferentes-de-mim na criação de si-mesmo e do mundo. Com o passar do tempo, a tendência é ele perder a sua função. O seu destino é ser simplesmente descateixizado - ser 'relegado ao limbo' -, e não esquecido:

Na saúde o objeto transicional não 'vai para dentro'; tampouco o sentimento a seu respeito necessariamente sofre repressão. Não é esquecido e não é pranteado. Perde o significado, e isso se deve ao fato de que os fenômenos transicionais se tornaram difusos, se espalharam por todo o território intermediário entre a 'realidade psíquica interna' e o 'mundo externo, tal como percebido por duas pessoas em comum', isto é, por todo o campo cultural (Winnicott, 1951, p. 19).

Winnicott (1950) constatou que “a maioria das crianças incluídas na categoria de desajustadas ou não tiveram um objeto desse tipo ou o perderam” (p. 211). A situação dessas crianças, no entanto, não pode ser alterada pelo simples fornecimento de objetos. “É preciso que exista alguém que esse objeto represente ou simbolize” (Idem). Antes de qualquer coisa, a criança necessita de uma companhia viva que forneça o *holding* necessário à criação (pela criança) de um mundo interno subjetivo. A possibilidade de ajuda às crianças de-privadas surge quando se torna possível para elas, mais uma vez, confiar na pessoa encarregada pelos seus cuidados: objetos profundamente simbólicos dessa pessoa não tardarão a aparecer.

É importante notar que, para Winnicott, são os objetos e fenômenos transicionais que capacitam a criança a suportar as frustrações e as privações que o contato com o princípio de realidade lhe impõe. Por meio desses fenômenos, a criança conquista a capacidade para se privar, até certo ponto, de coisas a que está acostumada ou mesmo necessitada. No seu entender, devemos associar os transtornos na conquista do objeto transicional a distúrbios do comportamento, tais como: fetichismo, mentir, furtar, perda de sentimentos afetuosos, a drogadição, os rituais obsessivos... Em outras palavras, à tendência anti-social.

Quando a criança encontra-se privada de seu objeto transicional, ou mesmo dos fenômenos transicionais já estabelecidos, ela só encontra saída em uma dissociação da personalidade. Uma metade será responsável pelo contato íntimo com o mundo subjetivo, a outra reagirá, de modo complacente e submisso, ao mundo objetivo com o qual entrou em contato. As pontes entre o subjetivo e o objetivo são, desse modo, destruídas ou nunca chegam a ser bem estabelecidas. A criança encontra-se à mercê de seu mundo interno,

privada do conforto proporcionado pela realidade externa, ao colocar freios em suas fantasias. Fica vetada à criança a possibilidade de funcionar como um ser humano total.

Por todas essas razões, o objeto transicional tem a desempenhar um importante papel na recuperação da continuidade da existência de crianças de-privadas. Como assinala Costa (2004) “Sua função é retirar o eu da inércia narcísica e entregá-lo ao mundo das coisas e pessoas não-eu, isto é, à vida pragmática. [...] Lidar com o objeto objetivo passa a ser tão importante quanto fantasiar o objeto subjetivo” (p. 111). Sabemos, no entanto, que a emergência desse objeto é um tanto paradoxal: ele tanto resulta da atividade criativa da criança, quanto da qualidade da atitude do meio no qual ela se encontra. Em sua precariedade, a criança necessita ser sustentada por alguém que acolha seu gesto (ou comportamento) em sua expressividade e potencialidade criadora. É justamente essa sustentação, *holding*, que, em algum momento, faltou à criança de-privada.

Como já vimos, o gesto criativo tem sua origem nas experiências corporais, nascidas de uma experiência de mutualidade com outro ser humano. Por mais que o ser humano, em virtude de seu potencial inato, seja potencialmente criativo, ele é absolutamente dependente da existência de um outro para começar (e continuar) a existir, tornando-se ele mesmo. O objeto transicional é o resultado primeiro de um fazer e um agir comprometidos com a criação de uma realidade compartilhada. Essa primeira possessão não-eu representa tanto o primeiro uso de um símbolo pela criança, quanto a sua primeira experiência de brincadeira. Mais do que receber objetos, a criança necessita encontrar alguém disposto a receber suas doações¹⁸. Alguém que lhe apresente o mundo de tal modo que permita a ela acreditar tê-lo criado. Alguém que propicie a emergência de um vínculo emocional - no qual possa a depositar confiança necessária - que sobreviva à sua destrutividade criativa. Antes de qualquer coisa, o objeto para ser transicional precisa ser um símbolo de união - símbolo do ser. Só assim ele poderá exercer a sua função de ser tão objetivo quão subjetivo, ou seja, simbolizar “a união de duas coisas agora separadas, bebê e

¹⁸ Winnicott (1960d) observa que, de um modo geral, a oportunidade para contribuir ajuda a aceitar a destrutividade que é pessoal e inerente a cada um de nós. Contudo, ele adverte que tanto o propiciar a oportunidade quanto o perceber os momentos construtivos das pessoas, nem sempre funcionam. Quando damos a oportunidade para alguém contribuir, podemos obter três resultados: 1) era justamente o necessário; 2) A oportunidade é utilizada de maneira falsa, o que resulta numa inibição das atividades construtivas (por terem sido sentidas como falsas); 3) A oportunidade quando é oferecida a alguém incapaz de entrar em contato com a destrutividade pessoal é sentida como uma recriminação e o resultado é clinicamente desastroso.

mãe, no ponto, no tempo e no espaço, do início de seu estado de separação (Winnicott, 1967d, p. 135 – o grifo é do autor).

5.2.4.4 O brincar e as manifestações agressivas e destrutivas, no dispositivo terapêutico da Casa da Árvore.

Ao longo de toda a sua obra, Winnicott não cansou de enfatizar a importância do brincar, afirmando que, talvez, fosse somente ali que a criatividade e a busca do *self* pudessem realmente existir. Desde muito cedo, já na década de 30, ele afirmaria a potencialidade terapêutica do brincar, reconhecendo-o como um dos principais recursos que a criança lança mão para enfrentar as dificuldades inerentes à vida. Em 1946, ele já alertava para a importância de estimularmos, nas crianças, a capacidade de brincar:

Se uma criança estiver brincando, haverá lugar para um sintoma ou dois, e se ela gostar de brincar, tanto sozinha como na companhia de outras crianças, não há qualquer problema grave à vista. Se nessas brincadeiras for empregada uma fértil imaginação e se, também, o prazer que houver nelas depender de uma exata percepção da realidade externa, então a mãe poderá sentir-se bastante feliz, mesmo que a criança em questão urine na cama, gagueje, demonstrando explosões de mau humor, ou repetidamente sofra ataques biliosos ou depressão. Suas brincadeiras revelam que essa criança é capaz, dado um ambiente razoavelmente bom e estável, de desenvolver um modo de vida pessoal e, finalmente converter-se num ser humano integral, desejando como tal e favoravelmente acolhido pelo mundo (Winnicott, 1946a, p. 147).

Para Winnicott, o brincar é uma extensão dos fenômenos transicionais e acontece, igualmente, em uma área intermediária da experiência - o espaço potencial - entre o eu individual e a realidade externa, entre a realidade subjetiva e o mundo real em que o indivíduo vive. Haveria uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, e do brincar para o brincar compartilhado, e disto para experiências culturais. No seu entender, é um sinal favorável a criança ser capaz de brincar. O brincar implica confiança no ambiente e a capacidade de estar só (na presença de alguém). Somente no brincar o gesto espontâneo – o verdadeiro *self* em ação – pode surgir em sintonia com os acontecimentos do mundo. A busca do *self* apenas acontece a partir do funcionamento amorfo e desconexo próprio ao brincar rudimentar. É desse brincar que emerge a zona de amorfia: uma zona neutra da experiência (não-intencional), na qual uma espécie de tiquetaquear da personalidade não-integrada pode ser experimentado sem ameaças, como

uma forma de relaxamento que, de maneira geral, torna possível a experiência de um estado não-intencional.

Vale ressaltar que “*os fenômenos aqui descritos não possuem um sustentáculo instintual*, em que o elemento orgiástico desempenha papel essencial e onde as satisfações estão estreitamente vinculadas ao clímax” (Winnicott, 1967d, p. 136 – o grifo é nosso). A importância do brincar advém das experiências não-culminantes, dotadas de uma intensidade imensa, que ele propicia. Algo que se relaciona ao viver, ao estar vivo. Como observa Winnicott (1967d), ainda que esta teoria não afete o que conhecemos a respeito da etiologia e do tratamento das psiconeuroses, ainda que ela tampouco se choque com a teoria estrutural da mente formulada por Freud em termos de ego, id e superego; ela afeta, consideravelmente, “nossa visão da pergunta: sobre o que versa a vida?” (p. 138). Uma questão básica à qual ele confessa ter chegado a partir da experiência clínica com pacientes psicóticos. Suas principais idéias a esse respeito estão contidas na seguinte passagem:

Não é a satisfação instintual que faz um bebê começar a ser, sentir que a vida é real, achar a vida digna de ser vivida. Na verdade, as gratificações instintuais começam como funções parciais e tornam-se *seduções*, a menos que estejam baseadas numa capacidade bem estabelecida, na pessoa individualmente, para a experiência total, e para a experiência na área dos fenômenos transicionais. É o eu (*self*) que tem de preceder o uso do instinto pelo eu (*self*); o cavaleiro deve dirigir o cavalo, e não se deixar levar (Winnicott, 1967d, 137 – o grifo é do autor).

Paralelamente à criação da condição favorável à experiência de ser, o brincar proporciona algo que é essencial a todo ser humano: oportunidades para drenar, de maneira segura, a maldade que existe em seu mundo interno. Para isso, no entanto, é imprescindível que o brincar seja a expressão manifesta do interjogo entre o indivíduo e o seu entorno - um fenômeno transicional -, e não a mera repetição de um comportamento compulsivo.

Winnicott reconheceu na superposição da área de brincar de uma criança com a de outra pessoa, a possibilidade de uma experiência enriquecedora para ambos. Segundo Khan (2000), essa constatação, juntamente com a noção de objeto transicional e a distinção entre relação de objeto e uso de objeto, permitiu a ele conceber o espaço clínico sob o prisma de uma nova potencialidade. Além das já esperadas repetições de relações objetais primitivas e reedições de fantasias inconscientes que refletem impulsos arcaicos do Id, o dispositivo terapêutico abrigará novas realizações: analista e paciente estarão sendo ‘criados’ e ‘encontrados’, ao mesmo tempo, a partir de uma experiência de mutualidade e

reciprocidade. Winnicott instaura um novo dinamismo dialógico, no espaço clínico que resulta ser “mais importante que a mera relação objetal na transferência” (Khan, 2000, p. 23). Nesse contexto, o brincar é o elemento que permite conjugar intimidade e espontaneidade, numa reciprocidade compartilhada, criando, desse modo, as condições necessárias à sustentação da regressão à dependência no dispositivo terapêutico.

Winnicott considerava que “conseguir que as crianças possam brincar é em si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal, e inclui o estabelecimento de uma atitude social positiva com respeito ao brincar” (Winnicott, 1971c, p. 75). Pare ele, uma atitude de respeito ao brincar

Deve incluir o reconhecimento de que o brincar é sempre passível de tornar-se assustador. Os jogos e sua organização devem ser encarados como uma tentativa de prevenir o aspecto assustador do brincar. Pessoas responsáveis devem estar disponíveis quando crianças brincam, mas isso não significa que precisem ingressar no brincar das crianças. Quando o organizador tem de se envolver, numa posição de administrador, ocorre então a implicação de que a criança ou crianças são incapazes de brincar no sentido criativo que pretendo expressar nessa comunicação (Winnicott, 1971c, p. 75).

Essa passagem mostra-se muito oportuna para tecermos alguns comentários sobre as manifestações agressivas e destrutivas, no âmbito do dispositivo terapêutico oferecido, pela Casa da Árvore, principalmente, pela referência a esse elemento potencialmente ‘assustador’ inerente ao brincar, que exige a presença e a disponibilidade de pessoas responsáveis, quando as crianças brincam.

Vejamos, então, a evolução dessas manifestações, ao longo desse um ano e meio de observação. Num primeiro momento, as manifestações agressivas e destrutivas não tinham um caráter compulsivo e se mantinham dentro de parâmetros que não despertavam nenhuma atenção. Demorou praticamente um ano para que a brincadeira de ‘desfiles de modas’ - organizada por J, praticamente em todo plantão -, cedesse lugar aos episódios que alternavam a brincadeira de fumar maconha e cheirar cocaína com explosões agressivas e destrutivas. Nessa mudança, J deixa de ser o único a, mais frequentemente, liderar as brincadeiras e um número maior de crianças passa à capitaneá-la ‘nova brincadeira’.

Segundo Winnicott (1961b), a vida cultural de crianças anti-sociais encontra-se seriamente comprometida, pois, para elas, “não existe liberdade, exceto numa fuga para o sonho não recordado ou para a realidade” (p. 272). Para essas crianças, qualquer tentativa de exploração da área intermediária conduz não ao brincar, “mas para o comportamento

anti-social, que é compulsivo e inerentemente desestimulante para o indivíduo, bem como pernicioso para o indivíduo” (Idem).

Desde o começo, J encontrou na Casa da Árvore a oportunidade para um brincar no qual fosse possível encenar suas fantasias, o que, até então, lhe era vetado por sua mãe. O caráter repetitivo dessas brincadeiras denunciava, no entanto, a existência de um elemento anti-social ao qual sua personalidade já havia se acomodado, deixando-o fixado e limitando os domínios de sua criatividade. No entanto, ele tinha o mais importante: a capacidade de brincar. Não houve necessidade da participação dos terapeutas nesse brincar para que, ainda assim, ele pudesse mostrar os seus efeitos terapêuticos. A simples presença dos terapeutas não apenas validava a existência subjetiva de J – o que contribuiu para o abrandamento das suas defesas -, como também concedia a sua brincadeira a qualidade de comunicação. Desse modo, ele passou a contar com um dispositivo para objetivar e enriquecer seu mundo subjetivo, de maneira segura: capaz de conter a ameaça das idéias e sentimentos destrutivos inerentes ao exercício dos impulsos instintuais. Por mais idealizado que o mundo subjetivo possa ser, ele tem a desvantagem de, também, poder ser cruel e persecutório, para a criança. A partir de determinado momento, a criança passa a acolher, de braços abertos, os freios que a realidade externa impõe às suas fantasias. Ao final, esse brincar, que contou com a participação de outras crianças, mostrou-se uma experiência altamente enriquecedora para J. Gradativamente, suas brincadeiras começaram a se diversificar, sinalizando o abrandamento do elemento compulsivo e o progresso da integração.

Muitas crianças, no entanto, precisaram de mais tempo para adquirir a confiança necessária no ambiente, que permitisse a elas se ‘soltar’, ou seja, expressar um mundo subjetivo proscrito. Apesar do cotidiano do tráfico de drogas fazer parte da vida dessas crianças, quem vê com bons olhos uma brincadeira de boca de fumo? Ou mesmo, de fumar maconha, ou cheirar cocaína? Trata-se de crianças que, na maioria das vezes, não dispõem de uma figura paterna a quem recorrer e, em muitos momentos, se viram obrigadas a conhecer o que a mãe sente quando está apavorada. Sem ter a quem recorrer – sem contar com a proteção e a segurança de cuidados paternos satisfatórios -, essas crianças encontram-se à mercê da violência de um mundo subjetivo fantasmagórico, impossibilitadas de discernir entre o que é fato e o que é fantasia. Entre a violência da

realidade subjetiva, nascida das idéias e sentimentos destrutivos que acompanham os estados excitados, inerentes ao viver e a violência da realidade cotidiana, real e manifesta, essas crianças restam acuadas, reagindo à violência sofrida, mutiladas emocionalmente, sem saber a quem amar e a quem odiar - comprometidas na sua capacidade de amar.

Desse modo, quando elas finalmente, conseguiram se ‘soltar’, o que aconteceu? Um caráter compulsivo insidioso tomou conta do brincar, exigindo a participação efetiva dos terapeutas na brincadeira, exigindo que eles introduzissem elementos novos, que garantissem a manutenção da qualidade e do *status* do brincar. É como se a pergunta da terapeuta, “- Por que vocês ao invés de separar as casas não constroem uma casa só, mas com vários ambientes?”, pudesse ser traduzida da seguinte maneira: “- Olha, mesmo a gente vivendo em uma cidade partida¹⁹, é possível sonhar com um mundo em que todos façam parte”. A essa altura, já era possível para as crianças acolher e investir emocionalmente na sugestão: eles já dispunham de um vivido de convivência satisfatória entre universos tão díspares – o deles e o dos terapeutas em geral – e um vínculo afetivo consistente com a terapeuta, em questão.

Em outro momento, - quando as crianças brincavam de ‘boca de fumo’ sem deixar a terapeuta participar, porque é muito barra-pesada -, a transformação da situação veio com a pergunta libertadora, “- o que vocês querem ser quando crescer?”. É como se ela tivesse dirigido a sua palavra ao ‘menino, amedrontado, vulnerável e escondido’ que há, dentro de cada uma dessas crianças, libertando-o do esconderijo que o aprisiona, resgatando, mais uma vez a capacidade de sonhar.

A presença de uma companhia viva foi, assim, intimada a ‘ferro e fogo’, colocando à prova a sobrevivência do dispositivo, incluindo-se aí, a dos terapeutas. Ainda que de maneira totalmente distinta, o elemento anti-social mais uma vez se manifestava, especificando as suas necessidades e proclamando aos brados a sua demanda. Não tardou aos terapeutas chegarem a conclusão que era preciso ‘colar’ nas crianças mais problemáticas, assim que elas chegavam no plantão. Era preciso estreitar os laços, para conter o excesso de agitação que transbordava.

¹⁹ Alusão à expressão utilizada por Zuenir Ventura em seu livro homônimo, para falar da extrema diferença sócio-cultural existente entre algumas partes da Cidade do Rio de Janeiro. Como resultado, encontramos verdadeiras fronteiras (não-declaradas) sensíveis. Ao cruzá-las, nossos sentidos não têm dúvida: ‘entramos em um outro mundo’.

A mobilização que as crianças promoveram foi enorme: discussões, assembléias, etc. E, ao final, um período de seis meses dentro de parâmetros aceitáveis de convivência. Mas, como observa Winnicott,

O que acontece quando uma criança começa a sentir-se livre, livre para pensar no que gosta, pra brincar do que lhe vier à cabeça, para encontrar as partes perdidas de sua personalidade? Por certo ela também começa a agir livremente, a descobrir impulsos que tinham permanecido adormecidos enquanto ela esteve ausente, e a manifestá-los. Começa a ficar insolente, a fazer birra, [...] Tudo isso pode ser sinal de avanço no desenvolvimento da criança – o primeiro estágio do sentimento de segurança (Winnicott, 1945b, 56).

Segundo Winnicott, o tratamento da criança de-privada é longo (em torno de uns dez anos, na estabilidade de um lar substituto). Há muito material que ficou inacessível à consciência da criança e precisa ser reexperimentado, por meio da regressão à dependência, propiciada pelo *holding* do novo ambiente. A cada progresso na integração corresponderá uma nova bateria testes, colocando à prova a confiança e a segurança do ambiente: será ele indestrutível? Daí a insistência de Winnicott em afirmar que, o mais importante é a sobrevivência do terapeuta. A tendência é a repetição desses episódios até que todo material relativo ao trauma tenha se tornado acessível à consciência da criança.

Existem ainda outros aspectos que devem ser levados em conta. Por exemplo, o fato de que cada criança faz seus progressos em seu próprio ritmo e tempo. Do mesmo modo, os efeitos de um funcionamento de grupo devem ser levados em conta por várias razões. Dentre elas, é preciso considerar o fato de que enquanto “as crianças angustiadas mudam de amigos com muita frequência e facilidade, as crianças seriamente perturbadas só conseguem filiar-se a bandos²⁰” (Winnicott, 1947a, p. 72). Paralelamente a um estudo sobre o desenvolvimento emocional infantil, Winnicott (1955) considera que o estudo sobre a formação de grupos compostos por adultos, adolescentes ou crianças saudáveis é muito importante para o manejo de grupo quando as crianças são desajustadas, ou seja, sofreram algum tipo de de-privação.

²⁰Steiner (1993) aborda o fenômeno das gangues a partir do conceito de “refúgio psíquico”, o qual aponta para a atividade de uma organização patológica da personalidade. O refúgio psíquico comporta tanto um agrupamento de defesas, quanto um sistema altamente estruturado e coeso de relacionamentos objetivos. Sua principal função é conter, neutralizar e controlar a destrutividade primitiva.

Sem dúvida, um dos maiores desafios colocados por esse trabalho é a colocação de limites. Afinal, como já vimos, a tendência anti-social é, antes de qualquer coisa, uma busca por limites. Mas, quais? Como? Devemos escutar a afirmação de Lulli - essas crianças não pedem limites, elas pedem presença”- como um sinal que nos alerta para a necessidade de uma reflexão mais aprofundada sobre essa temática. Winnicott (1967b) chama atenção para a enorme diferença que há na atitude de *ser responsável pela direção total do ambiente e estar em uma relação pessoal com a criança*. Enquanto certas atitudes anti-sociais são inadmissíveis para alguém que seja responsável por um grupo, na relação terapêutica não há lugar para a moralidade, a não ser a que surge da própria criança. Ele acredita que facilita muito o trabalho quando essas funções são exercidas por diferentes pessoas. Ainda que ele não esclareça muito, de todo modo, permanece a importância da observação de Lulli - “eles pedem presença”. De fato, essas crianças estão em busca de contato. Em busca da oposição sensível e responsiva proporcionada por uma companhia viva. Às vezes a simples experiência de se sentir compreendida(o) opera uma transformação (e contenção) de importância vital: uma angústia impensável torna-se um afeto válido e reconhecido. Outras, no entanto, podem exigir uma contenção física. Uma contenção muito mais custosa de se fazer quando a criança já não é tão pequena. Há ainda, aquelas vezes em que o que se necessita é de alguém para odiar, ou mesmo alguém que possa manifestar um ódio objetivo – controlado e adequado. De todos os modos, o que está na base de qualquer limite a ser estabelecido é a experiência do ‘sentir com’ que introduz o indivíduo na comunidade dos humanos. Somente em um ambiente seguro a criança poderá retomar sua agressividade efetiva, perdida por ocasião da experiência de de-privação. A sobrevivência do objeto é essencial para que a destruição fantasiosa, com tudo o que ela representa para o desenvolvimento emocional e para o enriquecimento do *self*, possa vir a ser tolerada pela criança. Eventualmente, o autocontrole pode surgir dessa experiência da agressividade em um dispositivo controlado, atestando a transformação da agressividade manifesta em potencial agressivo, que o indivíduo pode dispor na forma que melhor lhe convir – destruição fantasiosa ou efetiva, para fins de defesa.

Uma das maiores dificuldades enfrentadas por esse dispositivo terapêutico é o difícil acesso à história familiar de cada criança – as crianças, em sua grande maioria, chegam sozinhas e sem responsáveis. É inegável a importância do auxílio prestado pela

história familiar aos terapeutas na recuperação da experiência traumática, nos termos de Winnicott. A partir dessa constatação, somos levados a refletir sobre a enorme diferença entre a experiência de Winnicott com crianças anti-sociais e projeto da Casa da Árvore com as crianças do Morro do Chapéu Mangueira. Sabemos que o trabalho realizado por ele durante a guerra, com as crianças removidas de Londres, foi fundamental para a formulação da noção de tendência anti-social. A vasta contribuição que ele nos legou sobre esse tema é resultado não apenas dessa experiência, como também da prática clínica privada, exercida tanto no consultório quanto no ambulatório do *Paddington Green Children's Hospital*, por cerca de quarenta anos. Em termos gerais, o aspecto central do tratamento de crianças deprivadas consistia no fornecimento de um lar substituto, uma alternativa, para a criança, do lar que havia sido desfeito, fossem eles lares substitutos ou alojamentos coletivos. Em todos os casos tratava-se de uma atenção em regime integral - 24hs. Além do mais, o contexto sócio, histórico e cultural era absolutamente distinto do da Casa da Árvore, o que nos coloca diante de uma série de questões.

Primeiramente, tratava-se de uma guerra, uma condição excepcional que, de alguma maneira, atingia a todos. 'Os ingleses' formavam uma nação. Além do mais, os personagens desse enredo (por mais horripilante que fosse) eram definidos: era fácil saber quem eram os 'amáveis' e os 'odiáveis'. Não havia propriamente uma diferença cultural entre o ambiente em que Winnicott vivia e o das crianças que ele atendia. Em segundo, a organização da sociedade era muito distinta, principalmente, no tocante ao que podemos designar por 'unidade familiar', à qual ele reputava como uma parte essencial da civilização. Ainda que, no âmbito desta tese, não nos tenha sido possível aprofundar essas questões (que não se reduzem, apenas, a essas mencionadas), é importante tê-las em mente, para uma investigação futura.

Por fim, resta-nos, comentar a proposta da Casa da Árvore em prover um local para brincar e conversar. Quando nos voltamos para a última década da obra de Winnicott, a perspectiva de um trabalho que é dificultado pela escassez de dados da história familiar de cada criança é amenizada. Nela, a potencialidade terapêutica do brincar emerge com um vigor sem precedentes, correlativo à ênfase, cada vez maior dada, por ele, à criatividade primária e à noção de uso de objeto. Nesse contexto, ele não cansa de enfatizar que o brincar por si só é uma terapia. O mais fundamental são as experiências criativas (de

destrutividade máxima) aliadas à sobrevivência do objeto. Ao mesmo tempo, Winnicott, cada vez mais, aponta para a necessidade do analista ser capaz de suportar um não-saber em sua prática. Ele não precisa ser arguto, deve apenas fornecer as condições de emergência das potencialidades que impelem o indivíduo rumo a um viver criativo.

De qualquer modo, Winnicott foi incansável em nos alertar sobre a tarefa extenuante que recai sobre aqueles que se encontram envolvidos com os cuidados de crianças que sofreram algum tipo de de-privação. As palavras de Clare Winnicott (1984) atestam o reconhecimento do peso dessa tarefa ao expressarem sua preocupação com a provisão de um ambiente que pudesse conter não apenas as crianças carentes, como também *‘os que prestam assistência’* a elas.

Hoje, como sempre, a questão prática é como manter um ambiente que seja suficientemente humano e suficientemente forte, para conter os que prestam assistência e os destituídos e delinquentes, que necessitam desesperadamente de cuidados e pertencimento, mas fazem o possível para destruí-los quando os encontram (Winnicott, 1984, xvi).

Para Winnicott (1968d), a única coisa que uma ‘criança carente’ (de cuidados pré-verbais) necessita é amor. Amor, em termos de segurar e manejo (*holding e handling*), ou seja, a concessão de oportunidades para que a criança possa transpor a dependência rumo à independência. Quanto maior for a criança, maiores serão as dificuldades para a realização dessa tarefa: a necessidade de a criança fazer testes, para ver se esse amor é capaz de suportar/tolerar a destrutividade ligada ao amor primário, aumenta. Com certeza, haverá o momento em que ela retorna à necessidade de vivenciar esse amor primitivo. Como observa Winnicott (1968), sempre que começamos a amar uma criança que não foi amada no sentido pré-verbal, não demorará muito para estarmos em apuros. De todos os modos, a destruição é o que se segue, ao encontro com uma pessoa que pode ser amada. Ainda que possamos empregar a palavra amor, com frequência parece mais um ato de ódio e a palavra-chave não é tratamento ou cura, mas sobrevivência. É a sobrevivência do objeto que viabiliza a emergência, nas crianças, de uma atitude construtiva com relação à vida e ao seu entorno, de uma maneira geral.