

## Privações afetivas e relações de vínculo: psicoterapia de uma criança institucionalizada<sup>1</sup>

Emotional deprivation and its effects on relationships:  
A psychotherapy of an institutionalized child

**Luan Paris Feijó**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Av. Unisinos, 950, Cristo Rei,  
93022-750, São Leopoldo, RS, Brasil. lparisf@gmail.com

**Débora Silva de Oliveira**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga, 6681,  
Prédio 11, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. debora\_deoli@yahoo.com.br

---

**Resumo.** O presente artigo investigou o impacto das privações afetivas para o vínculo com as figuras parentais, para a relação terapeuta-paciente e para a atividade lúdica de uma criança em situação de acolhimento institucional. Desse modo, o método utilizado foi de um estudo de caso único, de caráter qualitativo e delineamento longitudinal. Para a compreensão do caso, foi realizada a análise de conteúdo com base nos registros das sessões dialogadas. Os resultados revelaram que as privações afetivas projetadas pelo paciente representaram o impacto dos rompimentos de vínculos, perpassando para as demais relações interpessoais. As vivências das privações afetivas foram traumáticas e, inicialmente, excederam a capacidade de simbolização, não conseguindo o paciente colocar em palavras essas vivências, e, com isso, gerando diferentes fantasias de castigo, morte, privação e fantasia de superação. Através do processo psicoterapêutico, percebeu-se a necessidade de promover o cuidado, a continência e a sustentação, os quais foram possibilitados na relação com o terapeuta. Por fim, através da brincadeira na psicoterapia, houve a possibilidade de um espaço para a representação da dinâmica de funcionamento do paciente e para a interpretação do que se passava em seu mundo interno, incrementando, assim, sua capacidade simbólica. Dessa forma, demonstrou-se a necessidade de estudar o tema, para melhor compreensão do caso clínico. Por fim, considera-se que são essenciais intervenções psicológicas para um desenvolvimento saudável, bem como um maior número de pesquisas sistemáticas nesse contexto.

**Palavras-chave:** criança institucionalizada, psicoterapia, relações de vínculo, privações afetivas.

**Abstract.** This article aims to discuss the impact of emotional deprivation to bond with parental figures, for the therapist-patient relationship and the playful activity of a child in an institutional care situation. Thus, the method used was a single case study of qualitative and longitudinal design. To

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir do trabalho de conclusão de curso do primeiro autor, para obtenção do título de bacharel em psicologia.

make a better understanding of the case possible, a content analysis based on transcript sessions of psychotherapy was conducted. The results revealed that the emotional deprivation experienced by the patient and projected on the therapist represented the impact of such disruptions on early object relations, becoming a pattern to other interpersonal relationships involving the subject. The experiences of emotional deprivation were traumatic and initially exceeded the capacity of symbolization, and the patient was not able to put these experiences in words, generating different fantasies of punishment, death and deprivation. Through the psychotherapeutic process, we realized the need to offer, in the therapy setting, a place for care, continence and support, which was possible through the relationship with the therapist. Finally, through play in psychotherapy, there was the possibility of creating a space for the representation of the patient's dynamics and the interpretation of what was going on in his inner world, thus increasing his symbolic capacity. The need to study this issue for better understanding the case and the therapeutic process was demonstrated. Finally, it is considered that psychological interventions are essential for healthy development of institutionalized patients and, also, that more systematic research is needed to understand the impact of disruptions in the relations with parental objects to these subjects, their families and the substitute caregivers.

**Keywords:** institutionalized child, psychotherapy, bond relationships and emotional deprivation.

---

## Uma (re)visão histórica acerca da trajetória social da infância no Brasil

A institucionalização de crianças em locais de acolhimento institucional é uma questão recorrente e discutida no último século, uma vez que se podem encontrar registros dessa impactante realidade desde o decurso da colonização brasileira. Nesse período, as primeiras embarcações portuguesas que chegaram a terras brasileiras, por volta de 1530, já traziam crianças privadas de suas famílias, pois os genitores, ao entregarem seus filhos, passavam a receber uma pensão e a isenção de responsabilidade de mantê-los. As crianças eram empregadas como serviçais em locais insalubres, escravizadas e, em consequência dessas condições torturantes, muitas ficavam pelo caminho, no fundo dos oceanos (Albornoz, 2006; Priore, 1999).

Ainda em relação à assistência sócio-histórica da criança brasileira, percebe-se que, no final do século XVII, com a intensificação da população saindo dos campos em direção às cidades, agravou-se a situação de crianças pobres, rejeitadas e abandonadas pelas famílias. Diante disso, a partir de cunho assistencialista, em 1726, na cidade de Salvador, foram criadas as primeiras instituições de amparo a esse público, as chamadas "Casas dos Expostos". Essas instituições tinham o objetivo de proteger a moral das famílias que não queriam seus

filhos, visto que somente nessa época as crianças eram dignas de pena, recebendo então um fim caridoso (Assis e Farias, 2013).

Somente no século XIX é que a infância pobre brasileira passa a ser objeto de discussão e de intervenção do Estado, permitindo o promulgamento do Decreto 17.943-A, de 1927, chamado de Código de Menores de Mello Matos, que visava à proteção formal do infante abandonado (Azevedo, 2007). A partir desses fatos sócio-históricos, percebe-se o quanto crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social foram – e ainda são –, em muitos casos, negligenciados no país. Assim, faz-se importante pensar nos impactos que essas privações afetivas podem ter causado nas relações de vínculos interpessoais nesses sujeitos privados das figuras parentais, de cuidados e em situação de acolhimento institucional.

Atualmente, a Lei nº 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 2º, considera criança a pessoa de até doze anos de idade incompletos. Porém, no viés da psicologia do desenvolvimento, deve-se considerar a criança como um agente transformador, em interação com o meio em que se encontra, e em expansão corporal, intelectual, psicológica e social (Silva e Oliveira, 2011). Portanto, a psicologia do desenvolvimento analisa perspectivas desenvolvimentais que vão para além da idade cronológica.

Segundo o ECA (Brasil, 1990), o abrigo refere-se aos locais de acolhimento institucional, que oferecem proteção provisória para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva, sendo que os cuidados básicos estão garantidos, sob a tutela do Governo. O acolhimento ocorre em função de abandono ou por impossibilidade temporária dos responsáveis em cumprir a função de cuidado e proteção pertinentes, até que seja viável o retorno à família de origem ou a uma família substituta (Brasil, 2009a).

Em consonância à Lei nº 12.010/09 (Brasil, 2009a), também chamada de Lei da Adoção, a permanência de uma criança e/ou adolescente em programas de acolhimento institucional não poderá prolongar-se por mais de dois anos, salvo em caso de necessidade comprovada pela autoridade judiciária. Essa mesma lei determina que o acolhimento seja de caráter temporário e excepcional e que esse sujeito terá sua situação institucional reavaliada, no máximo, a cada seis meses. No entanto, os estudos realizados têm demonstrado cada vez mais que a realidade brasileira é diferente da legislação em vigor (Assis e Farias, 2013; Gonzáles e Dell'Aglio, 2011).

Em uma pesquisa realizada por Gonzáles e Dell'Aglio (2011) com adolescentes em situação de acolhimento institucional, houve a constatação de que o tempo de permanência nas instituições de acolhimento varia de três semanas a 18 anos e, ainda, que o período médio de institucionalização encontrada nesse estudo era de seis anos e meio.

Já o estudo mais recente, publicado no Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento (Assis e Farias, 2013), apresenta dados ainda mais relevantes sobre o atual panorama brasileiro. Constatou que dos 1.157 municípios pesquisados (20,8% do total de municípios brasileiros) havia 2.624 Serviços de Acolhimento Institucional (SAI) e 36.929 crianças e adolescentes acolhidos. A região sul concentrava 25,3% dos SAIs e 22,5% do total de crianças. Especificamente no Rio Grande do Sul, localizam-se 8,9% dos SAIs dispostos em 18,8% dos municípios e 8,4% do número total. A região sul foi a segunda localidade do Brasil com maior número de serviços de acolhimento e de crianças acolhidas (Assis e Farias, 2013).

Nesse sentido, encontramos na literatura um retrato sócio-histórico que demonstra o quanto crianças e adolescentes foram privados de cuidados. Cabe considerar, ainda, que

a proposta de Acolhimento Institucional vem sendo constantemente reformulada para que possa promover, da melhor maneira possível, um local de potencial desenvolvimento para esses indivíduos. Ainda assim, muitos profissionais inseridos nesses ambientes não possuem treinamento adequado para a promoção desse desenvolvimento e nem tampouco dão conta da grande demanda, o que acaba por gerar falhas nos cuidados e nas relações de vínculos estabelecidas, tornando-se fundamentais espaços psicoterápicos para proporcionar à criança a possibilidade de construir novas relações de vínculo.

### **Privações afetivas e relações de vínculo no desenvolvimento infantil**

Percebe-se, na legislação vigente, que o contexto de acolhimento institucional possui como proposta um ambiente que seja acolhedor, com o objetivo de garantir o bem-estar da criança em situação de risco pessoal e social. Contudo, esse contexto não exige que esta vivencie privações, como, por exemplo, a de não ter sido reconhecida como filho, ou a de ter sido retirada de sua família para ser institucionalizada. De acordo com Albornoz (2006), a vivência de uma institucionalização provoca intenso sofrimento, que pode ser armazenado inicialmente sem compreensão no psiquismo da criança, fazendo parte de sua identidade.

Um dos primeiros teóricos sobre o desenvolvimento infantil, Spitz (2013), no seu estudo das relações de vínculo, percebeu que os bebês em acolhimento institucional que eram alimentados e vestidos, mas que raramente recebiam afeto dos cuidadores, apresentavam dificuldades no seu desenvolvimento físico e emocional e, com o tempo, perdiam o interesse em se relacionar com outras pessoas. Além disso, esses bebês apresentavam reações tanto de ordem somática (físicas) quanto psicológica, acabando muitas vezes por chegar a óbito, decorrente de uma possível deterioração da sua saúde ocasionada pela ausência dos pais e pela privação de afeto (Wathier e Dell'Aglio, 2007).

Outro autor importante que abordou o tema foi Winnicott (2012). Este explicou que a evacuação, termo utilizado como referência ao período da Segunda Guerra Mundial, quando as crianças vivenciavam um período de separação dos cuidados de seus genitores para serem enviados a outros cuidadores e/ou instituições que promoveriam sua proteção,

no período entre dois a cinco anos de idade, poderia envolver sérios problemas psicológicos a elas. Já as crianças acima de cinco anos de idade poderiam suportar a separação de seus cuidadores, do lar e até beneficiar-se disto, diferentemente de crianças menores, que não vivenciariam os mesmos benefícios.

Um aspecto que merece destaque é o papel da família para uma criança. A família tem como uma de suas funções fornecer suporte para o desenvolvimento individual de seus membros e de amadurecimento emocional de cada indivíduo (Oliveira, 2010; Winnicott, 1974). Contudo, “as mudanças no contexto familiar, social, econômico, político e cultural possuem impacto importante na organização familiar” (Oliveira, 2010, p. 20), assim como para os membros dessa, pois tanto a família como os seus membros terão de se reorganizar para se adaptar a essas mudanças.

Pensando no rompimento de vínculos familiares, as experiências da separação ou da perda de figuras referenciais de uma criança em razão do abrigamento podem estar associadas aos prejuízos no que concerne ao desenvolvimento da linguagem e das capacidades sociais (Ayres *et al.*, 2010). Nesse sentido, Zeanah *et al.* (2003) afirmam também que o período do nascimento até os três anos é um momento importante para a aquisição de capacidades cognitivas e habilidades sociais. Diante disso, o afastamento das figuras parentais e a permanência em instituições que ofereçam pouco estímulo físico e/ou social à formação da criança podem prejudicar esses avanços de desenvolvimento próprios dessa fase da vida.

Nessa perspectiva, a literatura psicanalítica reconhece que a criação de um vínculo forte e duradouro é de extrema relevância para uma ligação emocional e para a orientação do desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança (Bowlby, 1990). Esse vínculo se faz importante, pois surge da necessidade da criança de se sentir segura e protegida, além de que um desenvolvimento suficientemente bom nos primeiros anos de vida pode resultar em uma personalidade saudável (Albornoz, 2006; Winnicott, 1988).

Desse modo, para uma criança de qualquer idade que não tenha a possibilidade de ter um desenvolvimento suficientemente bom, sentir-se emocionalmente perturbada ao ter que deixar o lar pode significar muito mais do que uma experiência real de tristeza. O rompimento desses vínculos pode pôr à prova a capacidade da criança em sentir e expressar tristeza,

além de promover impacto na habilidade de estabelecer vínculos interpessoais (Albornoz, 2006; Winnicott, 2012).

A esse respeito, a impossibilidade de um desenvolvimento suficientemente bom devido ao rompimento dos vínculos encontra aporte teórico no pensamento psicanalítico denominado de privações afetivas. Esse termo é empregado para nomear as experiências traumáticas que envolvem um nível de angústia intolerável para a criança, de modo que atravessa os processos de desenvolvimento psicológico (Albornoz, 2006). Portanto, as marcas das privações afetivas não elaboradas podem influenciar a decodificação das novas experiências e provocar sofrimento, podendo colocar em risco à capacidade de um indivíduo em estabelecer vínculos afetivos (Albornoz, 2006; Dantas, 1999).

Nesse sentido, o impacto das privações afetivas se faz necessário explorar, pois a constituição de um psiquismo fragilizado, consequência dessas privações, poderá acarretar em sequelas no desenvolvimento da cognição, da linguagem (Barnett, 1997 *in* Albornoz, 2006), de quadros psicopatológicos graves como a depressão (Johnson e Whiffen, 2012), a psicose, a personalidade antissocial (Winnicott, 1988), a estruturação da personalidade *borderline* (Ogata *et al.*, 1990 *in* Albornoz, 2006) e a delinquência (Bowlby *et al.*, 1939 *in* Winnicott, 2012). Portanto, os traumas das privações afetivas não são vivenciados como situações de vida, mas como influenciadores dessa situação (Albornoz, 2006).

Além dessas consequências, Franco e Mazzorra (2007) descrevem, ainda, que as vivências de perdas afetivas geram nos sujeitos fantasias, como de aniquilamento, culpa, castração, onipotência, rejeição, retaliação, idealização e desidealização do objeto perdido, além de agressividade e reparação e repetição da situação de perda. Nesse sentido, há a necessidade de se proporcionar para a criança um ambiente favorável ao seu desenvolvimento emocional e que promova proteção e acolhimento (Calderaro e Carvalho, 2005; Rotondaro, 2002).

Ainda, as pesquisas têm demonstrando que os impactos das adversidades, como a pobreza extrema, o acolhimento institucional, a negligência, o abuso sexual, durante o desenvolvimento das crianças podem repercutir tanto em desdobramentos cognitivos quanto afetivos. No que concerne ao desenvolvimento cognitivo, as experiências citadas anteriormente

podem influenciar na arquitetura cerebral, provocando uma atividade cerebral diminuída, como também em riscos para enfermidades, como, por exemplo, as cardíacas. Já na área afetiva, quanto mais há fatores de risco e traumas psíquicos, maior serão os prejuízos ao longo da vida. Um estudo conduzido na Harvard University (2007) indica que o número de fatores de riscos está relacionado com os atrasos no desenvolvimento de crianças. Concluem, ainda que uma criança que experimenta mais de sete tipos de fatores de riscos diferentes tende a ter um prejuízo substancial no desenvolvimento (Center on the Developing Child, 2007).

Portanto, tornam-se essenciais o cuidado, as intervenções precoces e a manutenção de experiências afetivas positivas e de relações estáveis no contexto de acolhimento (Center on the Developing Child, 2007). As relações de vínculo são importantes para o desenvolvimento da criança, pois, apesar do acolhimento institucional ser transitório, a instituição e os vínculos estabelecidos nesse contexto devem contribuir para reparar as situações traumáticas das privações afetivas. Espera-se que os relacionamentos com os cuidadores nesse local possam estimular a integração desses indivíduos com a comunidade, ainda que se entenda que esses relacionamentos não sejam substitutivos das relações com a família de origem.

### **Privações afetivas e relações de vínculo no contexto de psicoterapia psicanalítica**

A psicoterapia psicanalítica reconhece que as crianças possuem um passado que não pode ser facilmente esquecido. Os sujeitos carregam importantes experiências anteriores e, assim, os comportamentos atuais são influenciados por toda sua história pregressa (Bowlby, 1990). Assim como Bowlby, Freud discutiu, em "Além do Princípio do Prazer", um conceito que abrange o motivo pelo qual as crianças que vivenciaram a situação de rompimento de vínculos, que foram privadas afetivamente nas relações iniciais, podem carregar a dificuldade em estabelecer relações sociais, no que ele denominou de compulsão à repetição (Freud, 1920).

A compulsão à repetição, descrita por Freud (1920), refere-se ao que o indivíduo, de uma forma inconsciente, tende a repetir suas

ações, nas escolhas e nas situações vivenciadas nas suas experiências iniciais, ao longo da vida. Essa repetição deve-se às influências das experiências dos primeiros afetos vividos na infância. Santos (1994, p. 22) discute também que "é esperado que o paciente vá buscar o caminho da gratificação não promovida no passado e tentar resolver suas demandas afetivas insatisfeitas, reatualizando-as perante a figura do analista<sup>2</sup>".

Desse mesmo modo, Shengold (1999) escreve que é através do auxílio da psicoterapia que o paciente descobre que pode ter novos caminhos a trilhar, e diante disso, o terapeuta tem a possibilidade de observar o crescimento psicológico do paciente. Assim, durante o processo de psicoterapia, há uma nova vivência das formas de relacionamentos passados e das fantasias associadas em uma nova combinação (Eizirik *et al.*, 2008a). Para Aberastury (1982), essas fantasias serão evidenciadas, principalmente com as crianças, através da projeção na atividade lúdica em psicoterapia.

Freud (1912a) também registra que é importante, durante o processo psicoterapêutico, que o paciente possa relatar tudo aquilo que sua auto-observação possa detectar e, preferencialmente, impedir as contestações lógicas e afetivas que o induzem a uma seleção de fatos. Logo, o terapeuta deve colocar em posição de uso, através da interpretação, tudo aquilo que lhe é dito, para assim poder reconstruir as situações inconscientes que determinaram as associações livres. Portanto, a psicoterapia, no seu decurso, possibilita que as representações internas negativas ou más possam ser substituídas por positivas, ou boas internalizações (Noonan, 1999 *in* Albornoz, 2006).

Outra maneira de expressão, especialmente no contexto de psicoterapia infantil, é através da atividade lúdica, a qual assume uma forma especial de trabalho terapêutico e de vínculo, pois a brincadeira pode possuir aspectos projetivos, ou seja, os conteúdos transferenciais e contratransferenciais da criança e da relação terapêutica são atribuídos a outras pessoas, objetos e contextos, que servem de depositários daquilo que o paciente ainda não concebe como seu (Aberastury, 1982). Nesse sentido, a atividade lúdica serve como sinal da saúde mental da criança, além de ser resultado de uma série de amadurecimentos cognitivos (Bassols *et al.*, 2013).

<sup>2</sup> O termo analista empregado neste estudo pode ser entendido como sinônimo para terapeuta.

Bassols *et al.* (2013) e Guerra (2014) escrevem, ainda, que a simbolização serve como base para a construção da criatividade humana. Ela se estabelece antes do primeiro aniversário da criança, mas será durante a idade pré-escolar que essa expressará suas fantasias com mais liberdade e fluidez. Portanto, a atividade lúdica é utilizada na psicoterapia psicanalítica como forma de comunicação, da mesma maneira que a linguagem é utilizada pelo adulto (Werlang, 2000).

Durante o trabalho terapêutico, os desejos, as fantasias e os conflitos passados são revividos no decorrer da psicoterapia, transferidos e contratransferidos na relação terapeuta-paciente, passível, então, de serem elaborados (Sandler *et al.*, 1975 *in* Eizirik *et al.*, 2008a). Nessa lógica, o paciente não só relata os fatos de sua história como os revive, no “aqui e agora”, na relação terapeuta-paciente (Albornoz, 2006; Duarte *et al.*, 1989).

De acordo com o modelo freudiano (Freud, 1912b), a relação transferencial se estabelecia, inicialmente, como uma resistência ao trabalho analítico. Nesse vértice, o paciente atuaria para não recordar as experiências iniciais reprimidas e, assim, promoveria obstáculos de defesa do ego. O trabalho na psicoterapia procuraria então superar essa resistência de transferência e dar seguimento ao avanço do processo psicanalítico.

Atualmente, Eizirik *et al.* (2008b, p. 75) definem a transferência “como um deslocamento para um objeto da atualidade de todos os impulsos, defesas, atitudes, sentimentos e respostas experimentados nas relações com os primeiros objetos de sua vida”. Para os mesmos autores, transferência é uma repetição de situações em que as origens se encontram no passado do indivíduo (Eizirik *et al.*, 2008b). Já a contratransferência, entendida por alguns teóricos psicanalíticos como os sentimentos que surgem no inconsciente do terapeuta como influência dos sentimentos inconscientes do paciente. Dessa forma, há, também, na contratransferência, uma forma de comunicação primitiva de sentimentos que o paciente não consegue reconhecer e nem verbalizar (Zimmerman, 2000).

Diante do exposto, percebe-se, desde o percurso histórico social da criança, que a perda, a falta e a separação de figuras significativas de cuidado podem ser influenciadores e impactantes na constituição do sujeito institucionalizado. Contudo, é importante também pensar na possibilidade de sua significação e simbolização para que esse indivíduo possa desenvol-

ver-se satisfatoriamente, seja na relação com as figuras parentais ou na relação com o terapeuta em contexto de psicoterapia (Albornoz, 2009) e na atividade lúdica (Aberastury, 1982). Logo, o presente artigo visa investigar o impacto das privações afetivas para o vínculo com as figuras parentais, para a relação terapeuta-paciente e para a atividade lúdica de uma criança em situação de acolhimento institucional.

## Método

### *Delineamento*

Para a realização desta pesquisa, optou-se por um estudo de caso único, de caráter qualitativo, exploratório e de delineamento longitudinal. Para Gil (2001), o estudo de caso é caracterizado por um estudo aprofundado e intensivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento, por isso, analisa casos específicos, únicos e singulares. O caráter qualitativo empregado nesta pesquisa volta-se para a compreensão da singularidade e da profundidade do sujeito, retratando as formas como cada pessoa constrói seus significados (Breakwell *et al.*, 2010). Breakwell *et al.* (2010, p. 39) explicam que “um tratamento qualitativo descreve quais processos estão ocorrendo e detalha diferenças no caráter desses processos ao longo do tempo”.

O objetivo exploratório desta pesquisa visa aumentar a compreensão de um fenômeno (Gerhardt e Silveira, 2009). Portanto, há por propósito compreender as privações afetivas e como essas privações se manifestam nas relações de vínculo. Já no que se refere ao delineamento, Breakwell *et al.* (2010) definem como longitudinal aquele em que os dados são coletados com a mesma amostra de indivíduos em mais de uma ocasião.

Nesse sentido, esse tipo de delineamento possui aplicabilidade nesta pesquisa, pois possibilita compreender o impacto das privações afetivas nos vínculos afetivos com as figuras parentais, na relação com o terapeuta e na atividade lúdica para com a criança. Destarte, propicia uma análise única e profunda desse sujeito nas diferentes dimensões que este estudo se propôs a avaliar.

### *Participante*

Este estudo configurou-se como estudo de caso único, com um participante do sexo masculino que foi denominado de Murilo,

com idade cronológica de seis anos, residente na região de Porto Alegre (RS), em uma instituição de acolhimento institucional desde 2011, sob tutela da Fundação de Proteção Especial (FPE), administrada pelo Governo Estadual do Rio Grande do Sul. Murilo não preenche critérios para nenhum transtorno psicopatológico ou de deficiência intelectual infantil, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014).

O motivo para a busca de psicoterapia para Murilo, em agosto de 2014, fora porque, na época, o menino, em diversas situações, descarregava sua angústia nos atos, tendo dificuldades em apresentar capacidade simbólica para processar cognitivamente suas frustrações. Ele encontrava dificuldades para brincar e para dormir. Era agitado, pisava e quebrava os brinquedos, brigava com os colegas de residência institucional e de escola. Embora fosse muito afetuoso com os agentes de cuidado institucional, a equipe técnica da instituição acreditava, em função das dificuldades que vinha apresentando, que necessitava de acompanhamento psicoterápico. À luz da discussão de autores de referencial teórico da psicanálise, acreditou-se que esse participante pudesse vir a ter um agravamento de dificuldades no seu desenvolvimento emocional, justificando, assim, um tratamento psicológico naquele momento.

Para efeito da realização desta pesquisa, os atendimentos psicoterápicos realizados com Murilo ocorreram no período de agosto de 2014 a abril de 2015, duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada sessão, em um instituto de ensino e pesquisa em psicoterapia de Porto Alegre (RS) que presta serviço psicológico à comunidade, seguindo um referencial teórico de formação psicanalítica. Contudo, cabe considerar que, mesmo após o encerramento da presente pesquisa, Murilo ainda permanece em processo psicoterapêutico, haja vista possuir indicação para prosseguimento do tratamento pessoal.

### **Instrumentos**

Foram utilizados os seguintes instrumentos: (i) Ficha de dados sociodemográficos com base no prontuário eletrônico do paciente; (ii) Registros abertos e não estruturados, escritos pelo primeiro autor, denominados de registros de sessões dialogadas e (iii) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Procedimentos de coleta e de análise de dados**

Para coleta de dados, assim como para discutir com o referencial teórico pertinente, foram escolhidas aleatoriamente nove sessões dialogadas, três do início do período da pesquisa, três do período intermediário e três do período final da mesma. Realizou-se também a observação dos conteúdos manifestos e latentes das verbalizações e interações entre o terapeuta e o paciente durante as sessões psicoterápicas (Gomes, 2007). A observação permite identificar a forma de comunicação verbal e não verbal, bem como a maneira de brincar e seus indicativos projetivos, manifestos e latentes.

Para o cumprimento dos critérios éticos em pesquisa com seres humanos, houve assinatura do TCLE, com a finalidade de informar sobre os procedimentos de coletas de dados, o objetivo da pesquisa e as garantias, direitos e deveres dos participantes. Conforme disposto no Código de Ética Profissional (Conselho Federal de Psicologia, 2005), o TCLE foi apresentado em duas vias – uma via foi fornecida ao responsável pelo participante para assinatura do termo e devolvida ao pesquisador, e outra foi entregue para arquivamento ao responsável do participante, membro da equipe da instituição de acolhimento.

Ainda no que se refere à coleta dos dados de pesquisa, o prontuário eletrônico do paciente foi preenchido de acordo com as informações colhidas no momento da entrevista de triagem realizada pelo autor deste estudo. A entrevista individual de triagem foi realizada com o menino, bem como com a psicóloga responsável pelo Núcleo de Abrigos Residenciais (NAR), do qual Murilo faz parte.

No que tange aos procedimentos de análise de dados, foi realizada análise de conteúdo (AC) qualitativa dos registros das sessões dialogadas e, posteriormente, agrupada em um modelo misto de categorias (Bardin, 2002; Laville e Dionne, 1999). A AC é definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistematizados e objetivos para detalhamento e conclusões do conteúdo das informações (Bardin, 2002). Segundo Laville e Dionne (1999), o modelo de categorias mistas de análise é composto de categorias *a priori*, sendo àquelas criadas e fundamentadas em conceitos teóricos pré-existentes na literatura, e de categorias *a posteriori*, que são aquelas encontradas a partir da análise dos documentos.

As subcategorias *a priori* foram pensadas a partir de estudos de Oliveira (2010) e Oliveira e Lopes (2013), que utilizaram o Teste das Fábulas, de forma adaptada, para compreender indicadores de regressão e de crescimento em primogênitos em processo de tornarem-se irmãos. Os indicadores propostos contribuíram para a construção das categorias de análise, pois auxiliaram no entendimento dos aspectos emocionais de Murilo diante das privações afetivas vivenciadas devido ao rompimento e às mudanças nos vínculos familiares.

Desse modo, as sessões dialogadas foram discutidas com o supervisor clínico do primeiro autor, sendo esse profissional especialista em psicoterapia de orientação psicanalítica. O presente artigo contou também com um juiz, que foi o coautor deste estudo. Cabe considerar que o autor do presente artigo também foi o pesquisador responsável em analisar os dados, bem como o terapeuta do participante deste estudo.

### Considerações éticas

A presente pesquisa está amparada pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (2012), órgão do Ministério da Saúde que estipula as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado através de parecer substanciado em 08 de dezembro de 2014 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA), com registro CAAE 36863514.6.0000.5338. Ainda, quando Murilo ingressou nos atendimentos clínicos, em agosto de 2014, na instituição de ensino e pesquisa na qual o primeiro autor atuou em período de

estágio profissional, o TCLE institucional também foi assinado, cientificando ao responsável pela criança que o mesmo poderia vir a participar de pesquisas de forma anônima.

## Resultados e discussão

Realizou-se a AC qualitativa das sessões dialogadas proposta por Bardin (2002), e os resultados evidenciados foram agrupados em categorias mistas de análise. As categorias *a priori* deste estudo foram: (i) Privações Afetivas na relação com as figuras parentais no contexto de psicoterapia infantil e (ii) Privações Afetivas e relações de vínculo com o terapeuta; e uma categoria *a posteriori*: (iii) Atividade lúdica como recurso da psicoterapia no contexto de privações afetivas. Desse modo, apresentam-se as categorias de análise e as subcategorias através da Tabela 1.

### Privações afetivas na relação com as figuras parentais no contexto de psicoterapia infantil

Esta categoria apresentou indicativos do impacto das privações afetivas no relacionamento com as figuras parentais através de conteúdos projetados durante o processo psicoterapêutico individual. Foram observadas: fantasia de morte, fantasia de castigo, de privação e fantasia de superação. Essas subcategorias foram adaptadas a partir da pesquisa de Oliveira (2010), que explorou, através de um teste projetivo, aspectos do desenvolvimento infantil, apontando indicadores de regressão e crescimento emocional.

Através dos registros das sessões, observaram-se, ao longo do processo psicoterápico,

**Tabela 1.** Visualização das categorias e subcategorias propostas pela análise de conteúdo.  
**Table 1.** Display of categories and subcategories proposed by the content analysis.

Categoria de análise	Subcategoria
Privações afetivas na relação com as figuras parentais no contexto de psicoterapia infantil.	Fantasia de morte Fantasia de castigo Privação Fantasia de superação
Privações afetivas e relações de vínculo com o terapeuta; e uma categoria.	Possessividade na relação transferencial Busca de uma figura de cuidado substituta na relação contratransferencial
Atividade lúdica como recurso da psicoterapia no contexto de privações afetivas.	Flexibilização dos papéis Capacidade Simbólica



conteúdos de morte projetados na família terapêutica, sugerindo a fantasia de morte das figuras parentais: *"Agora a gente tem que matar as pessoas, tem mais bonequinhos? (terapeuta aponta para os bonecos que representam uma família). [...] Pode ser eles mesmos, vamos dar tiro! (Ele atira no pai, no bebê e ordena que o terapeuta dê um tiro na mãe). [morreram]. Só o bebê e a irmã"*. A fantasia de morte pode ser indicativa de vulnerabilidade, hostilidade e agressividade para o próprio indivíduo ou outrem (Oliveira, 2010). Essas fantasias agressivas possivelmente estavam associadas à perda das figuras parentais representativas, uma vez que os pais perderam o poder familiar, por não proverem os cuidados necessários a Murilo. Por esse motivo, o menino foi afastado do convívio familiar e inserido no serviço de acolhimento institucional.

Em outro trecho, denotou-se a fantasia de castigo. Murilo projetou na brincadeira e nos bonecos terapêuticos a situação em que o abandono foi entendido como resposta por algo que fez de "errado" ou que não fez e deveria ter feito: *"Meu pai está bravo comigo. [...] Porque eu não consegui lavar a louça na casa dele. [...] Eu tentei sozinho, mas não consegui, então ele está bravo comigo e não me visita mais"*. A incapacidade de realizar uma tarefa que possivelmente deixaria o pai contente fez com que o sujeito se sentisse rejeitado, suscitando, por vezes, fantasia de abandono afetivo associada a uma privação real vivida por Murilo. Assim, a privação afetiva favoreceu o aparecimento da fantasia de castigo, por este não ter correspondido às expectativas das figuras parentais.

Já a fantasia de castigo associada à agressividade projetada na mãe também foi representada por Murilo: *"Olha como o menino e a menina brigam [...] Então veio à mãe. Olha como a mãe está de cabelo em pé! [...] Ela quer que parem com a briga. [...] O menino atirou uma bomba na mãe. [machucou] [...] Não, agora a mãe não quer mais saber do menino"*. Para Oliveira (2010), a manifestação dessa fantasia constitui-se como uma forma mais madura de se enfrentar os conflitos, pois a criança em idade pré-escolar possui entendimento cognitivo de seus comportamentos. O menino, ao mesmo tempo em que compreende o castigo, sente-se emocionalmente impactado por não ter como reparar seu "erro" junto à sua família.

O reflexo da ausência de bons relacionamentos e de cuidadores suficientemente bons gerou em Murilo a fantasia de superação. Essa fantasia esteve relacionada à capacidade da

criança de lidar com as dificuldades advindas das transformações familiares traumáticas, ou seja, da retirada da família para o acolhimento institucional: *"A mãe e o pai a gente leva pra prisão [...] Deu, estão presos. Agora já podemos descansar. Vamos dormir [...]"*. As circunstâncias descritas evidenciam também que uma evolução adequada nessa etapa do ciclo vital baseia-se no equilíbrio entre as necessidades que são imediatas para a criança e a capacidade das figuras parentais de protegê-la e de ter controle sobre seus comportamentos (Bassols et al., 2013).

Quando esse equilíbrio está comprometido, neste caso, devido à história pregressa e à institucionalização, a criança acaba por direcionar ataques, tanto internos quanto externos, ao ambiente (Albornoz, 2009). Os ataques externos são voltados aos indivíduos – às figuras parentais, pois essas vivências não elaboradas influenciam as novas experiências, através de repetição descontextualizada (Albornoz, 2006), o que Freud chama de compulsão à repetição. Assim, pelo fato de as figuras parentais não terem conseguido promover o equilíbrio das necessidades, o contexto de psicoterapia parece ser o recurso para que a criança reconstrua essas vivências, atribuindo novos significados a elas e, assim, elaborá-las. Nesse sentido, a prisão dos pais na brincadeira possa significar a proteção que a criança precise para enfim descansar, demonstrando, assim, como ela pôde superar essa ausência parental.

A repetição de sentimentos vividos pela primeira vez na infância atravessa as demais relações interpessoais vivenciadas e põe à prova a construção de novos vínculos, mesmo quando o novo vínculo não é disfuncional. Dessa forma, entende-se que, embora Murilo esteja em contexto de acolhimento institucional com outras vivências vinculares, a relação inicial com as figuras representativas ainda está muito presente no brincar em contexto psicoterápico. Será, então, a partir do processo psicoterapêutico, e dentre outras tantas maneiras, que a criança terá a oportunidade de ressignificar e superar essas vivências e sentimentos não elaborados (Shengold, 1999).

Nesse sentido, as privações afetivas decorrentes da relação com as figuras parentais suscitaram diferentes fantasias, como fantasia de morte, fantasia de castigo e de privação e fantasia de superação. Assim, essas fantasias representam o mundo interno caótico do paciente, que perpassaram as demais relações de vínculo, demonstrando que essas vivências

foram traumáticas, que excedeu a capacidade de simbolização, mas que encontraram interpretação na psicoterapia. Contudo, tais aspectos serão mais bem trabalhados na categoria subsequente.

### **Privações afetivas e relações de vínculo com o terapeuta**

Nesta categoria serão explorados trechos das falas de Murilo, oriundos do processo terapêutico, que denunciaram a oportunidade de ressignificar as vivências e os sentimentos não elaborados da relação parental através da relação com a figura do terapeuta. A oportunidade de ressignificar as vivências de privações afetivas apareceram tanto na relação transferencial como na relação contratransferencial terapeuta-paciente.

No que se refere à relação transferencial, pode-se perceber, nas falas de Murilo, possessividade; já na relação contratransferencial com o terapeuta, a busca de uma figura de cuidado substituta apareceu evidente. *Um carrinho. E isso? (está com um índio de brinquedo na mão). Um índio. E isso? (está com uma bola em suas mãos). Uma bola...". "Eu quero que tu guardes tudo pra mim. [...] Porque eu quero que tu faças! Pega a mesinha, as cadeiras e arruma a sala, se não eu vou quebrar isso aqui".* Esse funcionamento de Murilo para com o terapeuta foi entendido como possessividade na relação transferencial, pois o sujeito necessitou constantemente que o terapeuta estivesse disponível, nomeasse os objetos e que o mesmo desse suporte às necessidades decorrentes do processo psicoterapêutico. Essas solicitações foram entendidas como determinações que se não fossem cumpridas poderia o terapeuta também ser penalizado. Tal dado corrobora pesquisas que apontam que a possessividade pode indicar como a criança organiza seus vínculos objetivos, além de apresentar uma preocupação em como manipular e reter os objetos (Oliveira, 2010).

Atender às demandas afetivas de Murilo dessa maneira assemelha-se à tarefa da mãe no cuidado, sustentação e manejo do bebê nos primeiros anos de vida desse, para que então possa se desenvolver suficientemente a partir do *holding* (Winnicott, 1975), sendo que este pode ser expresso na dinâmica estabelecida pela dupla. Segundo Winnicott (1975), o *holding* consiste na tarefa da mãe de cuidado, sustentação e apresentação do "ambiente" à criança. Assim, a mãe serve como espelho ao

*self* do bebê. Se a criança tem a oportunidade de vivenciar o *holding*, os sentimentos angustiantes das privações afetivas podem ser elaborados em experiências positivas (Januário e Tafuri, 2011). Como Murilo ingressou antes de seu primeiro ano de vida no Acolhimento Institucional, possivelmente a relação mãe-bebê esteve comprometida, não possibilitando, assim, o *holding*. A partir do processo de psicoterapia, essa vivência pôde ser reeditada para que dessa forma se pudesse promover esse cuidado e sustentação, favorecendo o seu desenvolvimento emocional.

Já o outro indicador de privação afetiva na relação contratransferencial entre o terapeuta e o paciente foi a busca de uma figura de cuidado. Esse indicador apareceu pela curiosidade de o terapeuta já ser ou não pai, e pelo desejo de ser filho do terapeuta: *"Tu tens filho? Eu acho que tu tens [...] um menino [...] ele deve gostar de ser teu filho [...] acho que tu tens uma menina também [...] tu deve brincar com eles que nem tu brincas comigo [...] Eu ia gostar de ter um pai assim [...]".* Ao longo do processo terapêutico houve a possibilidade de que outra pessoa pudesse, de forma projetiva, desempenhar o papel de cuidado, ou seja, existiu a projeção da manifestação de falta de algo importante, representado, no caso, pelos pais, associada também à perda do afeto e do amor destes que foi vivenciada logo nos primeiros anos de vida (Albornoz, 2009). Conforme pesquisas de Oliveira (2010) e Oliveira e Lopes (2013), esse substituto serve para auxiliar a criança na busca e na superação das dificuldades diante da ausência da mãe e/ou do pai.

O indicador de busca de uma figura de cuidado se fez presente, possivelmente por ele se colocar diversas vezes em situações em que necessitava de auxílio: *"É verdade que se eu colocar a mão aqui eu posso me machucar? [talvez possa] Melhor não né [...] A poltrona não vai cair se eu subir? [...] [cai a poltrona] me machuquei [cara de choro] Tá doendo [...] Olha aqui pra mim".* Nesse sentido, o menino necessitou de alguém que o contivesse, que lhe desse "ritmo". Guerra (2014) escreve que a criança necessita de "ritmo" para adquirir a subjetividade, bem como precisa passar da experiência das sensações corporais para a representação da palavra. Diante disso, Murilo precisou da psicoterapia e da figura do terapeuta para encontrar representação, através da palavra e do brincar. É através do brincar que os conteúdos armazenados no seu psiquismo sem representação inicial, como no caso das privações afetivas,

podem ser trabalhados, dando possibilidade para internalizar boas representações.

Desse modo, percebeu-se que as privações afetivas na relação com o terapeuta evidenciaram situações que necessitaram que o *setting* funcionasse como um “útero psicológico” (Zimerman, 2008) para Murilo. Esse mesmo autor explana que será nesse contexto de *setting* que a criança poderá maturar um *self* prematuro, decorrente de um vínculo que não foi realizado satisfatoriamente com as figuras parentais, para posteriormente transferi-lo para relacionamentos interpessoais mais genuínos e, assim, vínculos afetivos mais maduros. Portanto, a psicoterapia, nesse sentido, pode ter possibilitado transformar as primeiras experiências traumáticas em experiências positivas e elaboradas, resultando, assim, em um crescimento emocional do menino (Zimerman, 2008).

Destarte, as subcategorias possessividade e busca de uma figura de cuidado substituta, evidenciadas nessa categoria, indicaram que Murilo gostaria de ter uma figura de cuidado, assim como figuras parentais que pudessem dar continência e sustentação (*holding*). A ausência desses cuidadores foi evidenciada ao longo do processo terapêutico. Quando a situação inconsciente (repetição das vivências descontextualizadas) pode receber representação simbólica, é possível de ser elaborada.

Além de a psicoterapia ser transformadora para o sujeito, abrindo espaço para a elaboração das experiências traumáticas (Albornoz, 2006; Shengold, 1999), como foi no caso de Murilo, esta propiciou também um espaço onde a atividade lúdica ganhou forma de comunicação através das fantasias de cura e de doença do menino (Aberastury, 1982). A atividade lúdica é a forma de expressão da criança, assim como a comunicação verbal o é para o adulto (Werlang, 2000).

### **Atividade lúdica como recurso da psicoterapia no contexto de privações afetivas**

Nesta categoria, foram discutidas as atividades lúdicas como recurso da psicoterapia psicanalítica. Os indicadores presentes foram: flexibilização de papéis e capacidade simbólica.

Os registros das sessões permitiram elencar duas subcategorias: a primeira subcategoria era a flexibilização dos papéis, ou seja, o participante encontrava dificuldades de transitar, mesmo na brincadeira, em papéis hierárquicos

distintos: “*Eu sou o pai e tu és o filho. [Posso ser o pai] Não, só eu serei o pai, tu não vai ser. [...] Porque não, sou só eu, tu és o filho*”. A partir da brincadeira no processo psicoterapêutico, Murilo pôde encontrar espaço para reeditar os vínculos dos relacionamentos interpessoais com as figuras parentais, transformando relações que antes eram rígidas em flexíveis: “*Vou cair da cama, me cuida pai* (como se estivesse fazendo manha) [...] *Me cobre com o cobertor, pai?* (referindo-se ao terapeuta) *Quero travesseiro também... Mãe! Quero o urso de pelúcia aqui comigo para dormir*”.

Através da atividade lúdica, o acesso aos conteúdos inconscientes é mais direto, pois no jogo-brincadeira será a forma com que o sujeito terá capacidade do alívio e prazer das suas fantasias, pois estas são descarregadas e obedece à compulsão à repetição (Aberastury, 1982; Duarte, 2009). Torna-se evidente que o relacionamento de Murilo com as figuras parentais necessitava de um espaço para que os conteúdos de fantasia de castigo, de rigidez de papéis e de privação pudessem ser repetidos e modificados na relação “aqui e agora” com o terapeuta.

Nesse sentido, Duarte (2009) explica que o jogo, no processo de psicoterapia, pode ter a capacidade de modificar a realidade do sujeito. Caso isso não ocorra, a criança então acaba por tolerar melhor a frustração de não poder modificar a sua realidade. No caso clínico de Murilo, durante a brincadeira, foram deslocados para o mundo externo seus medos, angústias e problemas, pois o menino pôde externalizar suas fantasias durante a brincadeira lúdica em psicoterapia. No jogo, houve a presença da compulsão à repetição, tendo o sujeito a capacidade de poder repetir sua relação com o objeto originário, e, então, o terapeuta, a partir da interpretação, de dar significado a essa repetição, podendo assim o paciente internalizar novas imagens representacionais.

A brincadeira também é um indicativo de saúde mental da criança (Bassols *et al.*, 2013). Diante disto, denotou-se que, ao longo do processo terapêutico, através da observação dos conteúdos manifestos, latentes e das interações entre o terapeuta e o paciente, Murilo pode assumir e transitar em diferentes papéis representacionais e hierárquicos. Portanto, evidencia-se um progresso de saúde na capacidade simbólica do sujeito.

Fez-se importante o progresso da capacidade simbólica, pois, como relatado na história pregressa, o menino possuía dificuldades em

brincar. Assim, Murilo utilizou-se da atividade lúdica por diversas vezes. Assim, a psicoterapia possibilitou espaço para que a atividade lúdica servisse como um caminho de comunicação entre terapeuta e paciente para que este tivesse a possibilidade de um desenvolvimento emocional mais satisfatório e de amadurecimento cognitivo, pois a brincadeira resulta desse amadurecimento. Ainda, a brincadeira na psicoterapia possibilitou também que Murilo tolerasse melhor as frustrações, a partir de recursos cognitivos mais maduros, decorrentes das situações de vulnerabilidade social nas quais está inserido.

### Considerações finais

Os resultados desta pesquisa, respondendo ao problema de pesquisa proposto, evidenciaram que o impacto das privações afetivas para as relações de vínculo interpessoais de uma criança institucionalizada em contexto de psicoterapia psicanalítica gerou diversos indicadores emocionais, tais como: fantasia de morte, fantasia de castigo, fantasia de superação, privação, possessividade e busca de uma figura de cuidado substituta. Esses conteúdos no processo de psicoterapia receberam significados e foram armazenados no “mundo psíquico” do sujeito, de modo que houvesse uma representação para o menino. Esse processo de internalização foi possível de ocorrer através da dinâmica transferencial e contratransferencial da dupla e da atividade lúdica no *setting* terapêutico.

Percebe-se nitidamente, desde a revisão sócio-histórica, que as crianças e os adolescentes foram – e ainda são –, em muitos casos, negligenciados, tanto por suas famílias quanto por instituições do Governo que fornecem subsídios que acabam por não preencher nem minimamente as condições básicas para o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social dessas crianças e adolescentes. A não integração desses três aspectos acaba por privar esses indivíduos dos vínculos afetivos seguros e das relações interpessoais necessárias para a orientação ao crescimento.

Nesse sentido, as análises de dados revelaram que, na primeira categoria, as fantasias representaram o mundo interno caótico do paciente e perpassaram as demais relações de vínculo, demonstrando que essas vivências foram traumáticas e que excederam a capacidade de simbolização. A segunda categoria indicou que Murilo gostaria de ter uma figura de cuidado

que pudesse promover o *holding* ao menino. Ainda, foi através da continência e sustentação que a repetição das vivências descontextualizadas pôde receber representação simbólica e possível de ser elaborada. Por fim, a última categoria evidenciou que a brincadeira na psicoterapia possibilitou espaço para a representação da dinâmica do mundo interno do paciente, podendo a partir dela interpretar o que se passava no mundo interno do menino.

Assim, pode-se inferir que a psicoterapia resultou em efeitos positivos para Murilo, pois se pôde observar, ao final do período da pesquisa, a flexibilização de papéis, o incremento na capacidade simbólica e a representação de algumas das fantasias com as figuras parentais e com o terapeuta, sendo esses resultados importantes, pois, segundo a literatura de orientação psicanalítica, indicam recursos positivos de saúde mental na criança. Cabe considerar que o processo psicoterapêutico de Murilo não está encerrado e que os dados analisados na pesquisa são apenas parte do trabalho psicoterapêutico.

Nesse sentido, a pesquisa no processo terapêutico se faz importante, pois contribui para que os profissionais que se depararem com essa problemática de privações afetivas nos relacionamentos pessoais possam propor estratégias para minimizar impactos dessa ordem e repensar e promover a importância dos vínculos interpessoais para crianças em acolhimento institucional. Além disso, este estudo serve para auxiliar a refletir sobre a psicoterapia e a sua necessidade para os sujeitos nesse contexto, no qual as situações de privações afetivas podem provocar intenso sofrimento e repercutir para as relações de vínculo. Assim, o processo terapêutico abriu caminho para a elaboração dessas vivências traumáticas, como ficou evidenciado no caso clínico de Murilo. Pode-se inferir, desse modo, que, caso ele não recebesse esse tipo de atendimento, seus conflitos emocionais tenderiam a ser ainda mais intensos e a agravar seu desenvolvimento emocional.

Embora o terapeuta do caso clínico seja também o pesquisador deste estudo, o que acaba por se tornar uma limitação desta pesquisa, foi observado o cuidado ético-profissional necessário para haver a menor interferência pessoal nas análises dos dados coletados. Ainda, por esta pesquisa possuir o desenho de estudo de caso, ela acaba por investigar de forma aprofundada apenas um caso, portanto, há necessidade de se efetuar pesquisas sistemáticas com um maior

número de crianças e suas famílias, a fim de serem mais bem compreendidos os impactos dos rompimentos de vínculos afetivos nesses sujeitos, que estão diante de situações que os colocam em vulnerabilidade social.

Outra limitação diz respeito às referências utilizadas neste estudo – sabe-se que a literatura psicanalítica clássica, como Freud, Bowlby e Winnicott, entre outros autores, são relativamente obsoletas em sua data de publicação, mas muito atuais em seu conteúdo, atravessando diferentes séculos. Ainda, muitos psicanalistas acabam não publicando seus casos clínicos, muitas vezes por terem os conceitos de pesquisa e clínica dissociados – ou só realizam pesquisas empíricas, ou só exercem a prática clínica. Desse modo, os profissionais que conseguem unir as duas práticas contribuem tanto para a ciência quanto para formação clínica, sendo, então, necessária a integração dessas duas áreas de trabalho.

Por fim, este estudo pauta-se no objetivo de contribuir com a comunidade científica no sentido de constituir-se como uma fonte confiável de conhecimento técnico. Para o sujeito participante, a pesquisa e o processo psicoterapêutico individual de orientação psicanalítica unem-se como fatores que contribuem para minimizar o sofrimento psíquico e proporcionam experiências de um contato mais genuíno com o seu mundo interno. Assim, é possível dizer que esse processo terapêutico auxiliou o participante a ressignificar o modo como esse interage nos relacionamentos interpessoais.

## Referências

- ALBORNOZ, A.C. 2006. *Psicoterapia com crianças e adolescentes institucionalizados*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 160 p.
- ALBORNOZ, A.C. 2009. Psicoterapia com crianças institucionalizadas. In: M.G.K. CASTRO; A. STURMER (eds.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica*. Porto Alegre, Artmed, p. 274-285.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2014. *DSM-5: Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais*. 5ª ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 992 p.
- ASSIS, S.G.; FARIAS, L.O.P. (eds.). 2013. *Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento*. São Paulo, HUCITEC Editora, 368 p.
- ABERASTURY, A. 1982. *Psicanálise da Criança: Teoria e Técnica*. Porto Alegre, Artmed, 286 p.
- AZEVEDO, M.M. 2007. *O Código Mello Mattos e seus reflexos na legislação posterior, destacando: Responsabilidade Penal; Poder Normativo do Juiz; Família Substitutiva; Prevenção e Infrações Administrativas*. Monografia de Magistrados do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.tjrj.jus.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=b2498574-2cae-4be7-a8ac-9f3b00881837&groupId=10136](http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=b2498574-2cae-4be7-a8ac-9f3b00881837&groupId=10136). Acesso em: 10/09/2014.
- AYRES, L.S.M.; COUTINHO, A.P.C.; SÁ, D.A.; ALBERNAZ, T. 2010. Abrigo e abrigados: construções e desconstruções de um estigma. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(2):420-433. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n2/artigos/pdf/v10n2a09.pdf>. Acesso em: 18/05/2015.
- BASSOLS, A.M.S.; DIEDER, A.L.; CZEKSTER, M.V.; PEREIRA, M.P. 2013. A criança pré-escolar. In: C.L. EIZIRIK; A.M.S. BASSOLS (eds.), *O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre, Artmed, p. 127-141.
- BARDIN, L. 2002. *Análise de Conteúdo*. Portugal, LDA, 280 p.
- BREAKWELL, G.M.; HAMMOND, S.; FIVE-SCHAW, C.; SMITH, J.A. 2010. *Métodos de pesquisa em psicologia*. 3ª ed., Porto Alegre, Artmed, 504 p.
- BOWLBY, J. 1990. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 5ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 232 p.
- BRASIL. 1990. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Diário Oficial da União. Brasília, DF, Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 20/08/2014.
- BRASIL. 2009a. *Lei n. 12.010, de 03 de agosto de 2009*. Dispõe sobre Adoção. Diário Oficial da União. Brasília, DF, Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm). Acesso em: 10/09/2014.
- BRASIL. 2009b. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*. 2ª ed., Brasília, DF, Presidência da República, 105 p.
- BRASIL. 2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF, Presidência da República.
- CALDERARO, R.S.S.; CARVALHO, C.V. 2005. Depressão na Infância: Um estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, 10(2):181-189. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000200004>
- CENTER ON THE DEVELOPING CHILD. 2007. *The Impact of Early Adversity on Child Development (InBrief)*. Disponível em: [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu). Acesso em: 22/10/2015.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 2005. *Resolução CFP N° 010/05*. Dispõe sobre o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo\\_etica.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf). Acesso em: 21/05/2015.
- DANTAS, A., Jr. 1999. Dor psíquica e o negativo: Uma ilustração do trabalho negativo no campo da experiência da dor. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 33(3):573-584.

- DUARTE, I.; BORNHOLDT, I.; CASTRO, M.G.K. 1989. *A prática da psicoterapia infantil*. Porto Alegre, Artes Médicas, 192 p.
- DUARTE, I.P. 2009. A comunicação na psicoterapia de crianças: o simbolismo no brincar e no desenho. In: M.G.K. CASTRO; A. STURMER (eds.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica*. Porto Alegre, Artmed, p. 141-154.
- EIZIRIK, C.L.; AGUIAR, R.W.; SCHESTATSKY, S.S. 2008a. *Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos Teóricos e Clínicos*. Porto Alegre, Artmed, 856 p.
- EIZIRIK C.L.; LIBERMANN, Z.; COSTA F. 2008b. A relação terapêutica, transferência, contratransferência e aliança terapêutica. In: A.V. CORDIOLI e colaboradores, *Psicoterapia: Abordagens atuais*. Porto Alegre, Artmed, p. 74-84.
- FRANCO, M.H.P.; MAZORRA, L. 2007. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos Psicologia*, 24(4):503-511. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2007000400009>
- FREUD, S. 1912a. *Recomendações aos jovens médicos que exercem a psicanálise*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda., 404 p. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).
- FREUD, S. 1912b. *A dinâmica da transferência*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda., 404 p. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).
- FREUD, S. 1920. *Além do Princípio do Prazer*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda., 311 p. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).
- GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. 2009. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 120 p.
- GIL, A.C. 2001. *Métodos e Técnicas em Pesquisa Social*. São Paulo, Atlas, 200 p.
- GOMES, A.G. 2007. *Malformação do bebê e maternidade: impacto de uma psicoterapia breve pais-bebê para as representações da mãe*. Porto Alegre, RS. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 258 p.
- GONZALEZ, A.C.; DELL'AGLIO, D.D. 2011. Adolescentes em acolhimento institucional: convivência familiar e comunitária. Trabalho de conclusão de especialização em Psicologia Clínica: Ênfase em Saúde Comunitária. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/32813>. Acesso em: 23/12/2014.
- GUERRA, V. 2014. Indicadores de Intersubjetividade 0-12 meses. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 16(1):209-235.
- JANUÁRIO, L.M.; TAFURI, M.I. 2011. A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 14(2):259-274. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982011000200007>
- JOHNSON, S.; WHIFFEN, V. 2012. *Os processos do apego na Terapia de Casal e Família*. São Paulo, Roca, 400 p.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. 1999. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. 1ª ed., Porto Alegre, Artmed, 344 p.
- OLIVEIRA, D.S. 2010. *Indicadores de regressão e de crescimento do primogênito no processo de tornar-se irmão*. Porto Alegre, RS. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 243 p.
- OLIVEIRA, D.S.; LOPES, R.C.S. 2013. Regressão e crescimento do primogênito no processo de tornar-se irmão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1):107-166. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722013000100013>
- PRIORE, M. (eds.). 1999. *História das crianças no Brasil*. São Paulo, Contexto, 448 p.
- ROTONDARO, D.P. 2002. Os desafios constantes de uma psicóloga no abrigo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 3:8-13. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932002000300003>
- SANTOS, M.A. 1994. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. *Temas em Psicologia*, 2(2):13-27.
- SHENGOLD, L. 1999. Maus tratos e privação na infância: assassinato da alma. *Revista do CEAPIA*, 12:34-47.
- SILVA, R.F.; OLIVEIRA, F.S. 2011. O conceito de infância e a atualidade. *Anais das Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO*. Disponível em: [http://fio.edu.br/cic/anais/2011\\_x\\_cic/PDF/Psicologia/O%20CONCEITO%20DE%20INFANCIA.pdf](http://fio.edu.br/cic/anais/2011_x_cic/PDF/Psicologia/O%20CONCEITO%20DE%20INFANCIA.pdf). Acesso em: 26/04/2014.
- SPITZ, R.A. 2013. *O Primeiro Ano de Vida*. 4ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 416 p.
- WATHIER, J.L.; DELL'AGLIO, D.D. 2007. Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3):305-314. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000300010>
- WERLANG, B.G. 2000. Entrevista Lúdica. In: J.A. CUNHA, *Psicodiagnóstico - V*. Porto Alegre, Artmed, p. 96-104.
- WINNICOTT, D. W. 1974. *A criança e seu mundo*. 6ª ed., Rio de Janeiro, LTC, 270 p.
- WINNICOTT, D. W. 1975. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 203 p.
- WINNICOTT, D.W. 1988. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 268 p.
- WINNICOTT, D.W. 2012. *Privação e Delinquência*. São Paulo, Editora WMF Martins Fontes, 322 p.
- ZEANAH, H.C.; NELSON, C.A.; FOX, N.A.; SMYKE, A.T.; MARSHALL, P.; PARKER, S.W.; KOGA, S. 2003. Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15:885-907. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579403000452>
- ZIMERMANN, D.E. 2000. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre, Artmed, 248 p.
- ZIMERMANN, D.E. 2008. *Manual de Técnica Psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre, Artmed, 471 p.

Submetido: 26/08/2015

Aceito: 01/12/2015