



Revista
de
Psicologia

O GRUPO COMO ESTRATÉGIA DE SOBREVIVÊNCIA: CONFIGURAÇÕES VINCULARES DE CRIANÇAS NA FAVELA¹

THE GROUP WHILE SURVIVING STRATEGY:
THE CONNECTING CONFIGURATIONS OF
CHILDREN IN SLUMS

Hilda Coutinho de Oliveira²

RESUMO

Esta pesquisa buscou compreender, através do método qualitativo – clínico e da observação participante, as configurações vinculares engendradas por crianças que freqüentavam a Escola Comunitária e habitavam a Favela do Pirambu, localizada em Fortaleza, no Ceará. O estudo de seus conteúdos foi baseado na teoria grupalítica e, mais especificamente, nas idéias winnicottianas concernentes a: a) o grupo como espaço potencial e transicional; e b) a tendência anti-social. O grupo escolar e, de forma mais ampla, o corpo social do Pirambu, onde se estabeleceu o *Projeto de Saúde Mental Comunitária 4 Varas*, afiguraram-se como universos que reativaram âmbitos primordiais do “holding”³ materno no que se refere à estrutura física e suporte afetivo. Colegas, professoras e comunitários pareceram ter instigado transicionalidade num espaço que se transmutou em lúdico e terapêutico ao propiciar criação e reciprocidade. Observei que o grupo reconstruiu afetos e preservou para si mesmo uma grata possibilidade humana de reestruturação.

Palavras-Chave: psicanálise infantil; comunidade terapêutica; psicanálise de grupo; história da criança; família.

ABSTRACT

This research sought to understand, through clinic qualitative method and participant observation, the link configurations engendered by children, who attended the Communitarian School, and who lived in the slum of Pirambu, located in Fortaleza, Ceará. The study of its contents was based on groupanalysis and, more specifically, winnicott's ideas concerning to: a) the group as transicional and potential space; and b) the objection-social tendency. The scholar group and the bigger social body of Pirambu, where the Project of Mental Health four sticks were established, shaped as universes that reactivated primordial ambits of motherly holding related to the physics structure and affective support again. Friends, teachers and communitarians appeared to have instigating transition in the space that transformed itself in joyful and therapeutic because it propitiates creation and reciprocity. I observed the group reconstructed affections and preserved for itself a grateful human possibility of new restructure.

Key words: infantile psychoanalysis; therapeutics community; group psychoanalysis; child's history; family.

¹ Tese de Doutorado em Ciências Médicas, na área de Saúde Mental, orientada pelo Prof. Dr. Evandro Gomes de Matos, do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, e defendida em 2001 pela autora na Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, em São Paulo.

² Doutora em Ciências Médicas, na área de Saúde Mental, pela UNICAMP – São Paulo. Prof^a Adjunta dos Cursos de Graduação e Pós-graduação do Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará – UFC. Psicóloga. E-mail: oliveirahilda@bol.com.br

³ Expressão inglesa que significa sustentar, suporte (VALLANDRO, 1996). Na teoria winnicottiana, é o amparo ou sustentação da mãe em relação ao seu bebê, identificando-se com ele e satisfazendo suas necessidades egóicas em sua fase de dependência absoluta (WINNICOTT, 1993).

1 INTRODUÇÃO

A possibilidade do encontro com o outro, através dos tempos, tem se configurado como uma busca nem sempre reveladora de sentidos que façam valer a vida. Essa também é a realidade experimentada por muitas crianças brasileiras e, especialmente, nordestinas, vitimadas por uma falência social instigante da violência que as ignora, abandona, prostitui, ludibria, agride, torna rude, faz adoecer, assassina. Integrantes de um contexto onde há migrantes famintos de saúde, educação, emprego, habitação e cidadania, refletem a grave situação política e econômica do nosso país. O acentuado caráter reacionário e excludente de atuações governamentais equivocadas e desastrosas amplia desigualdades, que são mascaradas por projetos sociais ingênuos, descomprometidos, insuficientes e obsoletos. As questões cruciais da sociedade, portanto, ainda relacionam-se aos desequilíbrios estruturais que subordinam indivíduos e propagam misérias.

A Carta de Ottawa⁴, formulada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, ocorrida no Canadá, em 1986, assim como as constatações de Falcon (1985) e Buss (1996), indicam que são as situações existenciais dignas que eliciam processos salutares, inclusive mentais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o referido documento sobre a qualidade de vida do gênero humano como de grande significação no âmbito da última década. Define, também, saúde mental como um processo de total bem-estar em termos de condições biológicas, psicológicas e sociais, como revela Dalgarrondo (2000). Seus referências plurais, contudo, tornam praticamente utópica esta condição de integridade e equilíbrio psicofísicos numa sociedade que se projeta na doença mental de seus membros, como opina Foucault. (1975).

Saúde, sofrimento e doenças mentais, conforme enfatiza Birman (1980), efetua-se em seres humanos históricos, referenciados por organizações sociais determinadas, elementos bio-psicológicos e que são representantes, conscientes ou inconscientes, de interesses e valores do espaço que ocupam no sistema produtivo. Expressam processos vitais de indivíduos que têm diferentes competências para enfrentar problemas e mudanças.

Em Fortaleza, que tem 2 milhões de habitantes, há 313 guetos de miséria com mais de 540.000 pessoas, ou 1/3 de sua população. (BARRETO, 1997). Aspectos do perfil socioeconômico da população infanto-juvenil de 0 à 17 anos, residente na referida cidade, durante o ano de 1991, denunciam infames condições existenciais: havia 1.768.637 habitantes na cidade, 85.084 domicílios localizados em favelas, onde viviam 130.632 crianças e adolescentes entre 0 e 11 anos. Entre seus 114 bairros, a Barra do Ceará era a área mais povoada, com 50.896 habitantes. Tinha uma quantidade significativa (85.084 ou 22%) de domicílios situados em "aglomerados sub-normais".⁴ Barra do Ceará, Cristo Redentor e Cais do Porto, nas imediações do Pirambu, eram os bairros que tinham maior concentração desse tipo de domicílio.

Os agravos à saúde mental da criança, no citado estado, têm múltiplas e perversas dimensões: até o mês de setembro do ano 2000 houve 214 desaparecimentos, 1130 casos de violência física, 116 ocorrências de violência sexual, 99 situações de violência psicológica e 945 casos de negligência familiar. (SOS CRIANÇA, 2000).

Em meio às pessoas que moram nas favelas, com diferentes enredos de vida, muitos deles infelizes, percebo que as crianças também têm dores psíquicas. Entre as doenças mentais mais comuns na América Latina, à propósito, estão os distúrbios reativos do desenraizamento cultural. (HASSLER, 1976; BARRETO, 1992).

Lomnitz (1978) acredita que os crescentes estratos populacionais que são marginalizados conseguem ocupar espaços permanentes na ecologia urbana das cidades latino-americanas. Sobrevivem devido a sua organização social característica, na qual a insegura e parca economia é compensada através de intercâmbios concernentes não só a bens e serviços (como a oferta de abrigo e alimentação para os migrantes, em sua fase de adaptação inicial à cidade, e de desemprego) mas, principalmente, a redes de cooperação e reciprocidade. Sua comunidade efetiva configura-se, então, por meio da instauração desses nexos, que propiciam apoio emocional e moral, e também dão suporte a sua vida cultural, desconectada de qualquer participação organizada no âmbito da cidade ou da nação.

⁴ Essa expressão refere-se aos espaços localizados em favelas ou contextos habitacionais semelhantes (casas, barracos, etc). Seus moradores ocupam terrenos de propriedade alheia (pública ou particular) dispostos, em geral, de modo desordenado e denso, sem terem, portanto, a posse da terra ou o título de sua propriedade, e carecem de serviços públicos essenciais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 1996).

Freud (1929) ressalta que os indivíduos, em épocas diversas, relacionam-se com o mal-estar e sofrimento provocados pela civilização de forma sintomática, situação que necessita ser compreendida em termos dos significados de suas histórias existenciais inéditas.

Vivemos num tempo em que os homens ainda não conseguiram a parceria adequada para debelar a injustiça e burilar esboços de futuro mais favoráveis para as gerações que vão nascer, como já percebia Brecht. (1996). Mesmo fragilizada nessa sociedade que determina morbidez e alienação, confinando existências para viabilizar seu processo de desconstrução, a criança ainda representa a possibilidade da reinvenção de mundos melhores. Como incita Carlos Drummond de Andrade (1973, p.28), “[...] não há que desesperar do homem porque ainda temos os meninos, surpreendentes em sua promessa de humanidade.”

Minha Dissertação de Mestrado (OLIVEIRA, 1993) revelou o desejo de ser adulto por parte de um grupo de crianças, assinalando, portanto, a significativa influência da sociedade e da família na formação do psiquismo individual. Evidenciou que o contexto histórico determina, consideravelmente, múltiplos contornos de subjetividades. Expôs, na verdade, a urgente necessidade de se encenar a história de amor mais desejada, que se constitui na ocorrência de relações humanas generosas na mediação de afetos, e solidárias na reciprocidade que vitaliza.

A psicanálise remete-se à infância para discorrer sobre o momento vital mais importante quanto à possibilidade da emergência de saúde ou doença mental. Mas o contexto da favela desagrega famílias, mutila indivíduos e desvela um sofrimento que esmaece vínculos e pouco sedimenta singularidades. É preciso, então, revigorar a lealdade que integra, identifica e autonomiza, imanente das pessoas que se transmutam em grupos. Se o que move a ciência e a vida são as paixões, então esse é o grande desafio, vigoroso como um sonho que não se desfaz em utopia, voraz como o desejo de instaurar um pacto entre o encantamento de existir e o direito de ser feliz. Para que serve a ciência, afinal, senão para facilitar o trabalho dos homens na recriação da vida?!...

2 CONCEITOS ETIMOLÓGICO E PSICOLÓGICO DO VÍNCULO

O termo substantivo vínculo advém do vocábulo latino “vinculu” ou “vinculum” e

designa: “1) tudo o que ata, liga ou aperta; 2) nó, liame; 3) ligação moral; 4) encargo, restrições; 5) relação, subordinação; e 6) nexo, sentido” (FERREIRA, 1986, p. 1777).

A idéia de vínculo parece sugerir, portanto, dependência e mal-estar, mas ao mesmo tempo, insinua propósitos e rumos que lembram autonomia e liberdade. A referida palavra, aliás, era sinônimo de círculo e grupo no antigo idioma latino. O vocábulo grupo, por sua vez, sofreu uma histórica resistência epistemológica, vindo a significar uma reunião de pessoas, apenas na metade do século XVIII. (ANZIEU, 1986). Tal fenômeno é explicado por Freud (1920) como sendo instigado por sua representação imaginária, já que eliciaria angústias primitivas por ser percebido como um empecilho para a realização dos desejos amorosos edípicos.

A dimensão psicológica do vínculo é ressaltada pela plêiade das investigações psicodinâmicas (BOWLBY, 1951; FREUD, 1921; MAHLER, 1982; MELANIE KLEIN, 1982; SPITZ, 1987; WINNICOTT, 1985), a qual acredita que as relações primitivas definem espaços e investimentos afetivos da criança com a família e o mundo, processo que é considerado como determinante da saúde mental humana.

Reconhecer e ser reconhecido através de outros, conforme o pensamento freudiano, configura a identificação, que é a mais primitiva forma de laço emocional entre o bebê e seus pais.

As relações originais, prototípicas de todos os outros contatos inéditos, podem reeditar-se, inconscientemente, nos processos interativos atuais, resgatando sentimentos ambivalentes e atualizando conflitos arcaicos, através dos quais são nutridas.

O indivíduo, inconscientemente, repete modelos com os quais se identificou durante sua história. Daí a importância da mãe fornecer um primeiro padrão identificatório saudável e amoroso para o bebê, no sentido de que ele possa formar e internalizar uma base construtiva de interação.

3 A QUESTÃO DO GRUPO NA PSICANÁLISE

Modelos de pensamento pós-freudianos sobre a realidade psíquica do grupo, os quais relatarei a seguir, transmudaram-se em atividades preventivas e terapêuticas de grande utilidade no campo da saúde mental.

O trabalho com grupos tem uma longa história, repleta de figuras exponenciais de referenciais teórico-práticos diversificados que perceberam seu caráter terapêutico e contribuíram para sua expansão e credibilidade. Antes de narrá-la, porém, almejo tecer considerações sobre algumas de suas definições.

O termo grupo, como informam Anzieu e Martin (1971), existia nas línguas antigas com o sentido de vínculo, que indicava o grau de coesão entre os membros, e círculo, referindo-se ao grupo de iguais, segundo a tradição celta. Algumas das primeiras referências sobre o citado conceito encontram-se na arte gráfica de Du Fresnoy, datada de 1668, e na literatura de Molière, no ano de 1669. A palavra grupo, originária do termo técnico italiano "gropo" ou "gruppo", era usada nas belas-artes para designar conjuntos de seres ou objetos, surgindo nos idiomas francês, inglês e alemão no fim do século XVII, e passando a ser definida como uma reunião de pessoas apenas na metade do século XVIII.

A definição de Ferreira (1986) refere-se ao vocábulo grupo como uma associação de pessoas ou objetos que visam um fim comum.

Os significados psicológicos do grupo, que o autonomizaram da Psicologia individual e da Sociologia em 1930, são, muitas vezes, controversos na descrição dos afetos de seus componentes. (OLIVEIRA, 1993; OSÓRIO, 1986).

O grupo pode ser concebido como um conjunto interativo de indivíduos, segundo o pensamento de Krech e Crutchfield (citados por Piéron, 1966), ou como um sistema em que os membros sofrem influência recíproca e tenham funções sociais coesas. Essa totalidade inédita, com vida própria e contínua, é instaurada por conta de suas necessidades inconscientes. (GRINBERG et al., 1976, NEWCOMB, 1956).

A noção de grupo é ainda recortada por Anzieu e Martin (1971), quando indicam que Fourier, na França, precursor de uma metodologia científica grupal, enfatiza que a natureza psicológica do indivíduo caracteriza-o como um ser social, enquanto Durkheim, fundador da escola sociológica francesa, percebe a organização gregária como uma totalidade que excede a soma de seus membros, presumindo que exista consciência coletiva referente aos sentimentos grupais.

A consideração da grupalidade, por Sartre (1960), a delinea como uma totalidade em proces-

so e com poder criador, que precisa reorganizar-se continuamente, enquanto seus componentes vivem uma experiência fusional de solidariedade, pertinência ou integração. A comunicação é ressaltada por Lévi-Strauss (1949) como um processo inerente aos grupos, e Rogers (1977) indica a autenticidade, atenção ao outro e empatia como fatores imprescindíveis para que ocorra o entendimento interpessoal.

Pagès (1982) acredita que a união solidária entre os indivíduos é um mecanismo defensivo contra sua angústia existencial. O desejo é estruturante de todo grupo, em que se busca um projeto coletivo inconsciente reprimido, em geral, por sistemas sociais ou psicológicos. As afinidades interindividuais, como explica Moreno (1954), definem o grupo, ressaltando que a simpatia, antipatia e indiferença são as possíveis modalidades de relação humana. Lewin (1959), por sua vez, vê a organização gregária humana como uma totalidade dinâmica, a qual resulta das interações entre seus componentes.

No início do século passado despontaram trabalhos sobre grupalidade não apenas na Europa, mas também nos Estados Unidos. A importância desse tema é assinalada por Freud (1921), quando indica que a psicologia do indivíduo é função de sua relação com outra pessoa ou objeto. Apesar de não ter trabalhado diretamente com grupos, desejava que a psicanálise pudesse ser, um dia, colocada a serviço da sociedade mais ampla, e discorre sobre os psicodinamismos grupais em sua obra *Totem e Tabu* (1913), *Psicologia de Grupo e Análise do Ego* (1921) e *O Mal-estar na Civilização* (1930). Preconizava, então, que a psicanálise teria um campo de abrangência utilitária muito maior, como a passagem de uma psicologia do indivíduo para o contexto do grupo.

No meio do século XVIII, porém, como lembra Terzis (1995), o Marquês de Sade, paciente psiquiátrico de um hospital francês, já produzia peças teatrais com os outros internos, visando diverti-los. Os benefícios terapêuticos destas representações foram reconhecidos, então, pela direção hospitalar da época. Ainda na França, em 1904, no Hospital Psiquiátrico da Salle Pinel de la Salpêtrière, Camus e Pogniez notaram o caráter benfazejo da convivência entre os pacientes mais pobres, que eram tratados em grandes enfermarias, ao contrário do que ocorria com os mais ricos, instalados e isolados em quartos particulares.

Mesmer, antes do século XX, como informa Fiorini (1995), desenvolveu práticas grupais de teor terapêutico que foram, gradativamente, sendo aperfeiçoadas. Vários autores (KADIS et al., 1976; KAPLAN e SADOCK, 1996; PY et al., 1987; ZIMMERMAN, et al., 1993), contudo, indicam, em sua resenha histórica do trabalho terapêutico com grupos, que este foi iniciado por Pratt, fisiologista americano de Boston, em 1905, quando criou o método de Classes Coletivas. Havia observado que a convivência dos pacientes, na sala de espera, tornava-os, emocionalmente, mais animados. Sua atuação, que incluía medidas sugestivas e cooperação, foi voltada, inicialmente, para um grupo de tuberculosos, visando acelerar sua recuperação física. Ulteriormente, também no âmbito grupal, trabalhou com pacientes cardiopatas, diabéticos e psiquiátricos, e seus conhecimentos contribuíram, portanto, para a consideração das emoções na etiologia das doenças somáticas.

Marsh, em 1919, nos Estados Unidos, o precursor da comunidade terapêutica, acreditava que o grupo que faz adoecer deveria também curar. A grupoterapia, então, foi por ele utilizada em hospitais psiquiátricos, na qual aulas, discussões e atividades artísticas eram técnicas que buscavam envolver os pacientes entre si e também com a equipe de trabalho.

Enquanto Lazell, em 1919, nos Estados Unidos, utilizava palestras instrutivas, terapia ocupacional e exercícios físicos com doentes mentais e orgânicos, também em hospital psiquiátrico, Groddeck (1992), precursor da medicina psicossomática, visava, neste mesmo ano, por meio das Conferências Psicanalíticas que ocorriam em seu sanatório, integrar a doença à existência de seus pacientes, como única forma de integrar a morte à vida, e lhes propiciar melhorias existenciais.

Em 1921, na Alemanha, Lewin divulga sua Teoria de Campo, indicando que o comportamento individual tem uma interdependência com o meio, processo dinâmico que referencia a vida e a que chamou de "espaço psicológico." Em 1933 o autor contribuiu para o desenvolvimento da Psicologia Social, em 1940, da dinâmica de grupo e da pesquisa-ação, em 1946.

Em 1925, nos Estados Unidos, Moreno criou o psicodrama e a expressão "psicoterapia de grupo" para designar uma psicoterapia da ação que explora a verdade por meio de métodos dramáticos. Usa, principalmente, cinco instrumentos: palco, sujeito ou paciente, diretor (terapeuta), equipe

de assistentes terapêuticos ou egos-auxiliares e público. Acredita que o homem adocece mentalmente quando não pode ser espontâneo e criativo. Trabalhou, em Viena, entre 1915 e 1927, com refugiados da primeira guerra mundial e também com grupos de crianças, adolescentes delinquentes e prostitutas. Aichorn, neste mesmo ano, empregou a Psicanálise num grupo de delinquentes juvenis.

Burrow, em 1926, também usou a psicanálise de forma pioneira no contexto grupal, ressaltando o caráter social de seus membros. Acreditava que o isolamento do indivíduo adoecido podia devastar sua relação com a sociedade, e que sua inserção grupal poderia diminuir sua resistência ao tratamento.

Bierer tentou, em 1930, numa instituição psiquiátrica britânica, por meio do Tratamento Situacional, a mudança dos pacientes da condição de objeto à de sujeito, através de discussões, atividades artísticas e de lazer.

Em 1936, como ainda indicam Kadis et al. (1976), a psicanálise continuou sendo utilizada em grupos inseridos em hospícios e também com detentos, em manicômios judiciários, por Schilder e Wander.

De 1930 a 1940, o médico Pichon-Rivière, na Argentina, enriqueceu a abordagem psicoterápica da grupalidade quando estudou a influência da família no retardo mental de crianças oligotímicas (de aparência saudável, mas com acentuado atraso), descobrindo que esta situação tinha, como fatores eliciadores, carências afetivas primitivas. Pesquisou, também, a repercussão do citado grupo na morbidez psíquica, atentando para o abandono e confinamento do doente mental no hospício. Criou o grupo operativo centrado na tarefa, no qual o paciente é porta-voz de si mesmo e das fantasias inconscientes do citado contexto de grupalidade. Além da elaboração dos conceitos de grupo interno e porta-voz ou paciente identificado, acredita, ainda, que há comunicação, aprendizagem, esclarecimento e resolução de tarefas no referido grupo operativo, processos que coincidem com a cura.

Virgínia Satir e J. Hayley, em 1940, impulsionaram a grupoterapia familiar. Nesse ano também, Foulkes e Anthony (1967) iniciaram a prática da psicoterapia de grupo com base analítica ou grupanalise, na Inglaterra, utilizando-a, novamente, com veteranos do serviço militar durante a Se-

gunda Guerra Mundial. Consideraram-na adequada para trabalhar um grande problema social da época: a relação tensa entre o indivíduo e a comunidade. Enfatizam o tratamento grupal como um todo, e não mais no nível individual em grupo. Consideraram-no como uma sala de espelhos em que cada pessoa confronta-se com sua imagem psicológica, corporal e social. O grupo é tratado com o fim de beneficiar seus membros de forma pessoal, independentemente de ser visto como um todo. Ezriel (apud KADIS, 1976), também na Inglaterra, estuda a ressonância fantasmática ou as fantasias grupais.

Em 1943, Slavson destacou-se na grupoterapia infantil e, ulteriormente, também na psicoterapêutica grupal de adultos, desenvolvendo a Terapia de Grupo de Atividade. Observava, no referido grupo, o efeito catártico de trabalhos manuais e a formação de vínculos salutares no âmbito de sua psicodinâmica. O caráter terapêutico de grupos de crianças, no que tange à facilitação de suas habilidades sociais, é ressaltado por muitos estudiosos. (ARGUMEDO, 1986; DECHERF, 1986).

A Segunda Guerra Mundial levou ao incremento dos trabalhos grupais, por conta da grande demanda de casos psiquiátricos e do ínfimo número de profissionais especializados. Após seu término, por conseguinte, continuaram sendo requeridas técnicas grupais, contextualizadas na área da saúde mental, as quais se inseriram na especificidade da situação social, econômica e política que vigorava.

A atuação de Maxwell Jones, na Inglaterra, durante o citado período bélico, e ulteriormente, quando contribuiu para a integração de ex-prisioneiros de guerra, enfatizou a dimensão terapêutica da interação dialógica entre pacientes somáticos e a equipe de trabalho, fundamentando outras comunidades terapêuticas subseqüentes. A adequação das práticas interativas em hospitais psiquiátricos é destacada, a propósito, por muitos autores. (KAPLAN & SADOCK, 1996; REES & GLATT, 1955; ZIMMERMAN, 1993; ZIMMERMAN & OSÓRIO et al., 1997). Estes sanatórios são organizados, então, como comunidades terapêuticas alicerçadas em terapias grupais, nas quais se incluem a ocupacional e a recreativa. Bastiano (1988) e Dellarossa (1984) assinalam, também, a significação do trabalho psicoterapêutico de grupo nas instituições.⁵

Em 1946 Frederick S. Perls, juntamente com Eric Fromm, nos Estados Unidos, teorizou sobre gestalt-terapia (iniciada em 1910, na Alemanha, por Wertheimer) no âmbito grupal, inaugurando-a, oficialmente, em 1956, quando enfatizou a homeostase e a ênfase no "aqui e agora" do grupo.

Monod, Lebovici e Diatkine são figuras que se sobressaem, na França de 1947, no âmbito da psicoterapia grupal. Num breve espaço de tempo, em 1948, na Inglaterra, Bion elaborou uma teoria sobre os fenômenos grupais, baseada nas concepções kleinianas. Considerou, para formulá-la, sua experiência em instituições para delinquentes e também em hospitais psiquiátricos militares, após a Segunda Guerra Mundial.

A partir de 1950, Langer, Rodrigué, Grinberg e José Bleger, (à semelhança de Pichon-Rivière) facilitaram a evolução da psicoterapia de grupo na América Latina, visando difundir a psicanálise junto às classes sociais mais desfavorecidas.

Entre 1951 e 1952, em Palo Alto, na Califórnia, nos Estados Unidos, Gregory Bateson formulou a Teoria do Duplo Vínculo, na ocasião em que se estudavam os paradoxos na comunicação e a cibernética.

Eric Berne, em 1956, também nos Estados Unidos, criou a expressão "análise transacional" para designar mais uma modalidade psicoterápica grupal.

A partir de 1956, na França, surgiram os "grupos de diagnóstico" (já iniciados, nos Estados Unidos, em 1947, quando foram chamados de T-Group-training-group, por influência de Lewin, em Bethel, no Maine), apoiados por expoentes como Max Pagès e Claude Faucheux, visando transformar a experiência do próprio grupo em conhecimento. (ANZIEU & MARTIN, 1971).

O fundador da Psicologia médica, em 1957, Michael Balint (apud MISSENARD, 1994), trabalhou com grupos de médicos, na Inglaterra, para fazê-los eficientes diante do doente e da doença, quando assinalava o valor simbólico dos sintomas.

Entre o fim da década de 1950 e o início dos anos 1960, Michael Murphy, ainda no citado país, ao analisar o hinduísmo e a filosofia oriental, provocou inovações nas técnicas grupais que investi-

⁵ Funções que se dispõem de modo hierárquico e que ocorrem, comumente, em espaços delimitados (BLEGER, 1991).

ram no aprimoramento da consciência, da sensibilidade e da energia corporal para o desenvolvimento da personalidade, seguindo, também, preceitos tântricos.

Nos anos 1960 e 1970, também nos Estados Unidos, formularam diversas teorias concernentes à psicoterapia familiar, cujo grande legado foi transferir a morbidez psíquica da dimensão do indivíduo para o grupo parental. Sua base era, eminentemente, sistêmica, e teve como precursor, em 1940, Ludwig Von Bertalanffy. A teoria estrutural de família foi desenvolvida, então, por notáveis estudiosos como Paul Watzlawick, Virginia Satir, Bandler e Grinder, Stephen Laukton, Jay Haley e Salvador Minuchin. A investigação sobre psicoterapia familiar evoluiu, na Inglaterra, por conta das idéias kleinianas, de base psicanalítica menos ortodoxa e mais eclética, que contribuíram, para o surgimento da escola antipsiquiátrica. Esse movimento, de origem anglo-saxônica, e que se configurou a partir dos anos 1960, rompeu com os critérios metodológicos da psiquiatria clássica e contestou, em especial, o internamento dos esquizofrênicos. Iniciado por Ronald Laing (que analisa as relações interindividuais) e David Cooper (que denuncia as estruturas familiares alienantes que se reproduzem nos sistemas sociais à proporção que impõem uma "normalidade" ao sujeito), sugere terapêuticas que cuidem não só do "doente", mas também de seu meio familiar e social. É, portanto, um questionamento político e societário. Fanon e Foucault (franceses), Szasz (americano), Basaglia (italiano), Kalina e Moffatt (argentinos) e os brasileiros Katz, Birman e Jurandir Freire Costa são alguns de seus expoentes. (DUROZOI & ROUSSEL, 1996).

Mara Selvini Palazzoli e Maurizio Andolfi distinguiram-se, em Roma, no campo da psicoterapia familiar, influenciados por Milton H. Erickson.

Na década de 1960, também, a investigação psicanalítica destacou que os grupos configuram-se em termos de objeto corporal, nos quais a energia psíquica organiza-se de modo análogo, ao que ocorre no processo mental individual. Esse objeto é considerado como um organismo vivo, cuja vida afetiva tece seus movimentos. Pontalis, em 1963, propôs a idéia de grupo como objeto representado, já que não é real e significa a imagem de um corpo para seus integrantes. A existência em grupo instiga emoções e condutas que outros saberes, concernentes à grupalidade, ignoram, ao preterirem os conflitos psicosssexuais inconscien-

tes (nos níveis intra e interpessoais) de seus componentes, que nela buscam realizar desejos. (TERZIS, 1997).

Em 1962, na França, Louran, Deleuze e Guatari, também difusores da antipsiquiatria, estudaram a instituição como lugar de reprodução das contradições sociais. Essa corrente de análise institucional, que assumiu seu conteúdo político, teve como proposta terapêutica a transformação dos grupos em sujeitos, os quais fossem capazes de repensar sua submissão e de criar suas próprias leis.

No começo dos anos 60, no Brasil, Blaya (1962) utilizou, na Clínica Pinel, de Porto Alegre, grupos operativos para o tratamento de pacientes esquizofrênicos em surto, como informa Contel (1990). A instauração da psicoterapia de grupo de base analítica, então, no nosso país, relaciona-se intimamente com a psicanálise. Desenvolveu-se, de forma mais acentuada, a partir do final da década de 1970, quando aumentou o número de cursos sobre o referido campo terapêutico.

Béjarano, em 1966, indica que a transferência grupal é múltipla: central (quando incide sobre o terapeuta); grupal (sobre todo o grupo); lateral (sobre seus membros); e externa (sobre o mundo exterior).

Ainda nos anos 1960 Didier Anzieu, integrante da escola francesa, declarou que o grupo, como o sonho, realiza desejos proibidos e frustrados de forma imaginária. Converte-se, além disso, em objeto libidinal para si próprio quando experimenta o sentimento de euforia a que chama de "ilusão grupal."

Elliot Jacques (1965) acredita que um grupo estrutura-se em torno de defesas, que são eliciadas por ansiedades persecutórias e depressivas, ressaltando as fantasias inconscientes e as identificações projetivas e introjetivas entre seus elementos.

Entre 1965 e 1970, Carl Rogers divulgou sua noção de grupo como escuta de cada um, considerando-o como a invenção social de mais poder e fecundidade. Defendeu o princípio da não diretividade no campo não somente psicoterapêutico, mas também educativo, e julga-o como uma postura política que fortalece o movimento de contestação psiquiátrica.

Alexander Lowen, em 1969, utilizou a bioenergética para demarcar posições corporais de tensão. Wilhelm Reich, desde 1936, já havia estudado a bioenergia, ressaltando sua significação no

âmbito das relações entre o paciente e seu corpo. Seus conceitos também podem ser usados no âmbito dos trabalhos com grupos.

Em 1976, Kaes (1991) também aprofundou a idéia de inconsciente grupal, articulando-a com os pensamentos kleiniano e lacaniano. Estuda os organizadores psíquicos e socioculturais da representação do objeto-grupo, ao qual atribui um papel econômico, já que a existência do indivíduo subordina-se a sua posição, lugar ou representação psíquica no âmbito da grupalidade, que é um conjunto organizado de intersubjetividades.

Dellarossa (1984) trabalha, na Argentina, com os Grupos de Reflexão, que intermediam ocorrências grupais para lhes facilitar o alcance de seus objetivos, à semelhança dos grupos operativos.

Cortesão (1989) opina que o fundamento teórico da grupanalise é semelhante ao da psicanálise, havendo apenas divergência técnica entre as duas abordagens psicoterápicas. A interpretação movimenta as relações objetais intrapsíquicas (que organizam os sujeitos e desenham suas condutas desde as fases mais antigas de sua evolução, noção que suplementa as idéias de Melanie Klein às de Freud) de cada indivíduo no contexto do grupo. Ensina que a grupanalise é formada pela matriz (conceituada, inicialmente, por Foulks, em 1964, e por ele compreendida como a rede específica de comunicação, interação e elaboração. Sua versão latina, "matrix", significa mãe, podendo, então, simbolizar um lugar de origem, ligação, nutrição e crescimento) e pelo padrão (que são os níveis de comunicação e interpretação) grupanalíticos, consistindo num processo caracterizado pelas representações das matrizes socioculturais e familiares dos elementos de um grupo, no que tange a seus âmbitos metapsicológicos e de relações objetais.

A utilização da psicoterapia de grupo de base analítica ocorre atualmente, no Brasil, em contextos diversos: instituições públicas e particulares de educação e saúde, especialmente a mental (BROIDE, 1993; FIORINI, 1995; GORDON, 1991; MAXIMINO, 1997; OLIVEIRA e RAMOS, 1986; RAMOS, 1994).

4 A VINCULAÇÃO EM WINNICOTT

Ressalta Winnicott (1983) que a saúde mental é também satisfação, criatividade e solidariedade, que sobrepujam aversão e desconstrução.

Seu trabalho, de âmbito teórico, clínico e social, surgiu baseado nas observações sobre o desenvolvimento da criança, inserida numa psicodinâmica familiar, e em sua atuação como psicanalista junto de pacientes adultos (notadamente borderlines e psicóticos), que voltavam a entrar em contato, num enquadre aconchegante, com vivências arcaicas de sua infância.

A relação intrínseca e contínua entre maturação e ambiente, quando potenciais podem ser facilitados, foi enfatizada por Winnicott (1983). Mesmo que o pensamento freudiano já defendesse esse fato, não fez maiores análises sobre o desenvolvimento, a partir de fases mais arcaicas, no âmbito dessa subordinação, porque dirigiu sua atenção para a questão dos instintos e para a configuração de um tipo de aparelho mental. Instaurou a base de uma psicologia inerente à vincularidade, remetendo-a aos estágios pré e pós-natal, quando a gestante vivencia, em situação especial, uma "preocupação materna primária", já se identificando com seu bebê e convertendo-se numa "mãe suficientemente boa". O bebê tem pendores natos concernentes à evolução motora, de sensibilidade e de pulsões instintivas. Inicialmente conta com um ego inapto e em crescimento para entrar em contato com as necessidades do id, que as vivencia como forças externas, o que indica a existência de uma nascente e débil condição psicobiológica, que requer constante intervenção materna, no que tange a buscar reedificar um contexto social semelhante ao intra-uterino.

A evolução do bebê caracteriza-se, basicamente, por três fases, mutuamente subordinadas e inacabadas, inerentes à existência humana: 1) integração; 2) personalização; e 3) adaptação à realidade. O bebê é um conjunto de fragmentos psicofísicos desintegrados e precisa relacionar-se com uma "mãe suficientemente boa, num ambiente adequado, através do "holding" (comunicação entre a mãe e o bebê que fundamenta todas as outras formas de contato humanas. A mãe, com sua empatia, daria suporte ao filho, satisfazendo-lhe as necessidades psicofísicas) para, gradativamente, perceber-se como um indivíduo íntegro e integrado. A reincidência erros concernentes ao "holding" materno pode eliciar o que Winnicott (1993) denominou distúrbios orgânicos e "angústias inimagináveis ou de aniquilamento," frequentes nas psicoses. Bebês sentem-se ameaçados em sua

segurança quando então tentam ser amparados pela mãe, que é substituída pelo chão (a terra é, inconscientemente, vista como a mãe) quando aquele consegue andar.

Angústias de aniquilamento podem configurar-se, em nível psicofísico (como em pacientes psicóticos ou borderlines sobre os quais também incidem caracteres genéticos), em épocas vitais críticas quando são reatualizados os primitivos erros do "holding", da empatia materna e do apoio ambiental, que seriam fundamentais naquela fase de total subordinação da criança. Uma personalização satisfatória é concernente à sensação de se encontrar no interior de seu corpo, estruturada na vivência das pulsões e do cuidado corporal. O contato primitivo com o meio externo Winnicott chama de "adaptação à realidade". O bebê tem pensamentos predatórios concernentes ao seio materno, produtor de leite, que busca para saciar a fome, e a mãe gosta de pensar sobre essa situação. Ambos podem vivenciar esses processos conjuntamente. As alucinações ou ilusões do bebê podem tornar-se reais e serem lembradas posteriormente. É importante que a relação mãe-bebê elicie na criança a sensação de poder absoluto da criatividade primária, da qual precisa para sobreviver.

Por meio da integração, personalização e adaptação à realidade (processos significativos tanto para a evolução infantil como para o âmbito da clínica), inicia-se na criança, intermediada pelo esquema corporal, a noção de pessoa. A condição de não-integração (que possibilita a solidão, uma das mais significativas conquistas do indivíduo, a qual pode instigar a criação, não lhe sendo inerente a ansiedade. Caracteriza a sensação de relaxamento e liberdade – sem configurar uma condição de psicose ou de desagregação), difere da vivência de desintegração e de caos (integrante dos quadros psicóticos e borderlines). É um mecanismo defensivo do bebê contra o estado de não-integração ou contra a ansiedade precoce ou inimaginável, produto da insegurança na fase de dependência total, quando a mãe não propicia suporte egóico. É deletério como um ambiente instável, ocorrendo devido à onipotência da criança. A dissociação, defesa arcaica indicada pelas idéias kleinianas, origina-se, segundo Winnicott (1983), a partir da condição de não-integração. A mãe, ao conhecer e satisfazer as necessidades do bebê, favorece sua evolução e a formação do "verdadeiro self", concernente à bagagem genética. Se

a mãe falha nesse processo de empatia e contenção, ocorrem "traumas invasivos" na criança que provocam angústias na dimensão protetora do "holding" e instauram o "falso self", quando a pessoa faz concessões a outros e deixa de ser ela própria. O cuidado da mãe, que deve ser contínuo, deve ser também confirmado pelo filho para que obtenha uma permanência psicofisiológica estruturante do "verdadeiro self" e que possibilite o devir normal de aptidões individuais e inéditas.

Winnicott (1975) favoreceu o desenvolvimento humano quando indicou nexos entre o objeto transicional, as práticas lúdicas ou brincadeiras e a ulterior vida cultural. Enfatizou, também, a transicionalidade, o jogo e a criatividade como fatores básicos num contexto terapêutico. Os polissêmicos processos transicionais ocorrem num ambiente ou "setting" grupal. Entre os membros e entre cada um deles e o líder instaura-se uma área de experiências interativas e permutáveis, simultaneamente ilusória e real, ou espaço potencial, que gera a criatividade e cultura inerentes ao grupo, concernentes a trocas de informações, reflexões, identificações e emoções. O espaço potencial-transicional e a liberdade facilitam a criatividade no âmbito grupal.

A Psicanálise, conforme seu autor, é útil para o entendimento dos distúrbios de caráter e da delinquência. Winnicott (1987) analisa a tendência anti-social, defesa repleta de ganhos secundários e de difícil compreensão. Pode ser investigada, contudo, na criança normal ou quase normal, quando tem nexos com obstáculos concernentes à evolução da emoção. Indivíduos normais, neuróticos e psicóticos podem manifestar tendência anti-social, que sempre tem conexão com uma privação significativa ocorrida em seu passado, mesmo que o contexto não a perceba. A ausência de caracteres básicos da existência familiar acarreta privação para a criança, que pode expressá-la através de uma tendência anti-social, de ações delinquentiais e, posteriormente, poderá vir a ser um psicopata. Há uma estreita conexão entre a privação emocional e a tendência anti-social, como ressalta John Bowlby (1981), notadamente durante a fase que se estende até a idade entre um e dois anos, na qual a criança começa a andar. A tendência anti-social é instigada, mais do que por uma falta, por um desapossamento, ou seja, pela perda de algo que foi bom para a criança até um determinado tempo, mas do qual foi privada a ponto de não mais recordá-lo.

A tendência anti-social, segundo Winnicott (1987, 1989), pode seguir dois rumos: roubo ou furto, que tem nexos com a mentira, quando a criança, esperançosa, busca algo, mas, na verdade deseja a mãe e não o objeto furtado; e destrutividade ou provocação, quando procura um equilíbrio contextual, progressivamente abrangente, que possa suportar ou conter a tensão que é produto do ato impulsivo e que instiga reações sociais; uma provisão do meio que perdeu e que possa reaver para sua satisfação; uma ação humana digna de credibilidade e que possa favorecer sua autonomia e existência.

A conjunção dos referidos pendores ou pulsões libidinosas e agressivas encontra-se na criança e significa uma inclinação para a cura de uma desintegração instintiva. Situações incômodas incitadas por bebês podem revelar privação e tendência anti-social, sendo que esta última é referenciada pela esperança de que o ambiente possa corrigir-se e lhe fornecer os provimentos de que necessita, sendo configurada através de ações caóticas. A citada recuperação, porém, ou não ocorre ou chega muito tarde, quando a criança já não pode mais aproveitá-la.

Há crianças advindas de ambientes suficientemente bons, como ressalta Winnicott (1987), que vão à escola para aprender conteúdos educacionais inéditos que possam facilitar-lhes seu desenvolvimento existencial; e outras que vivem em ambientes instáveis que não lhes oferecem grande segurança ou suporte, e que almejam achar uma verdadeira casa ou lar na citada instituição educacional. Buscam, então, estabilidade emocional em que seja possível praticarem suas aptidões afetivas em âmbitos grupais, nos quais poderão ser incluídas, e que possam ser avaliadas no que tange a seu potencial de resistência à agressão.

Limites são imprescindíveis, na opinião de Winnicott (1993), para os adolescentes, pois, quando débeis, os incitam a reações emocionais ou a afronta ao meio para que lhes dê o apoio ou suporte que não encontram no núcleo parental. Os citados jovens podem formar, transitoriamente, grupos com indivíduos líderes, mas anti-sociais. Os limites familiar e social fragilizam-se, no que concerne à sua segurança, quando redundam de sentimentalismo (que se origina da recusa da crueldade por parte da pessoa que não teve limites exitosos. Os indivíduos que são efetivamente responsáveis pela sociedade aceitam seu potencial de

ódio, malícia e, simultaneamente, de amor e construção. Seu conteúdos emocionais de desconstrução podem desmontá-los) e permissividade, processos que podem obstaculizar a frustração do desmame, eliciado pela mãe, que deve ser forte para suportar a ira do filho. Quando não aceitam seu caráter ambíguo, recusam, também, de modo defensivamente fantasioso, sua vida e fatos angustiantes do contexto. Através de um limite rigoroso ou opressor, o qual suaviza o estado tensional da liberdade, os déspotas (pessoas que desejam controlar outras e que não conseguiram, antes, se sentir livres) podem exercer seus domínios tirânicos, e até implementam benefícios que seriam mais difíceis de se concretizarem em sistemas menos rígidos.

Situações traumáticas e de pobreza podem prejudicar uma evolução exitosa da família e, também, diminuir o âmbito de liberdade que possibilitaria o desenvolvimento infantil. Um lar suficientemente bom, como o espaço apropriado para o crescimento da criança, e enquanto grupo inserido num contexto social maior, segundo menciona Winnicott (1987), deve ser suprido por condições satisfatórias e dignas de cidadania (alimento, habitação, educação, lazer). Os administradores de serviços públicos nem sempre confiam no conhecimento dos pais em relação ao filho, podendo desconstruir condições benéficas na dimensão familiar através de leis ou limites opressores.

Conforme ainda Winnicott (1987), há três períodos vividos pelas crianças quando frequentam instituições: (1) agem normalmente, com educação, cooperação e sem agressividade excessiva, com brevidade, desconfiadas, mas esperançosas de acharem pais ideais; (2) expressam agressividade ao desiludirem-se e frustrarem-se desse anseio, quando então avaliam os recursos físicos e humanos para conhecer que prejuízos poderão provocar impunemente. Ao perceberem que a elas podem ser estabelecidos limites, ou que podem ser controladas, passam a examinar o meio com perspicácia, instigando hostilidade entre as pessoas. Roubo e desrespeito a normas e figuras de autoridade são constantes. É preciso, então, confrontar pessoas que vivem em instituições com os efeitos nocivos dessas organizações e (3) as crianças e a equipe coordenadora do trabalho tranquilizam-se e integram-se à existência grupal. O citado autor indica, também, lares adotivos para crianças com carência afetiva destacando que,

entre muitos desses indivíduos desassistidos, apenas alguns manifestam tendência anti-social ou tornam-se delinquentes como uma defesa contra uma desestruturação psíquica mais acentuada.

Com lucidez e otimismo Winnicott (1987) acredita que, apesar do teor de desconstrução, tragicidade e caos que lhe é inerente, a natureza humana é recuperável

5 A CRIANÇA COMO INDIVÍDUO

No Brasil, como indicam Priore (1999), as crianças têm uma história repleta de atrocidades. Nas embarcações portuguesas quinhentistas do século XVI, que rumaram para nosso país, vieram crianças, muitas vezes embarcadas à força em Lisboa, que substituíam a mão-de-obra adulta durante a viagem. Como tripulantes ou passageiras, poucas conseguiam resistir à insalubridade à inanição à fadiga aos abusos sexuais às doenças e aos naufrágios.

Os jesuítas, aqui desembarcados em 1549, centraram nas crianças indígenas sua doutrinação religiosa e educativa, inculcando-lhes valores hegemônicos e alienígenas que amenizavam sua tristeza pelas mortes epidêmicas, os preparavam para o trabalho e esmaeciam sua cultura. Acreditavam, como narra Priore et al. (1999), que era melhor ensinar aos filhos que, posteriormente, passariam os ensinamentos aos pais, já pecadores arraigados: tinham muitas mulheres, viviam guerreando, tinham vícios e comiam carne humana como se fosse um manjar.

A criança negra, recém-importada da África ou nascida no Brasil, na sociedade escravocrata dos anos de 1800 a 1850, era tratada, como indica o citado autor, como mercadoria e tinha valor insignificante. Escrava dos filhos pequenos do patrão, era, muitas vezes, mais nova que aqueles. Era, contudo, também sujeita a maus tratos psicológicos e físicos, como ser presa por grilhões (máscaras, colares e correntes de ferro). A volta ao trabalho da escrava parturiente num curto espaço de tempo (cerca de três dias) é a causa mais apontada, além da alimentação e higiene deficitárias, para explicar o alto índice de mortalidade de suas crianças. Para livrar os filhos da escravidão, então, era comum que as mães escravas cometessem o aborto, suicídio ou infanticídio. Convidavam, também, pessoas influentes para lhes apadrinhar,

comprá-los e lhes assegurar sua alforria, ou os colocavam na "roda dos expostos", quando então passavam a ser consideradas livres. O escravo não tinha direito a sua prole, que pertencia ao senhor que, por sua vez, geralmente não reconhecia seus filhos. Era o proprietário, também, que decidia sobre a escolha do par, relacionamento sexual, vida familiar e moradia dos escravos. A escrava, vista como reprodutora, era uma mãe amorosa, mesmo que não se respeitassem os laços de parentesco e ocorresse, na hora da venda, a dissolução de suas famílias.

A Europa, durante os séculos VXI e VXII, permitiu que meninos, tanto os das classes pobres como os filhos de aristocratas, entre 14 e 15 anos, tivessem ampla experiência bélica. Nosso país, seguindo seu modelo, também enviou, entre 1864 e 1870, inúmeras crianças, com idades variando de 9 a 12 anos e sem nenhum treinamento para os campos de batalha, à Guerra do Paraguai. (PRIORE et al., 1999).

No início do século XX e primórdios da industrialização, muitas crianças trabalhavam em fábricas, principalmente em São Paulo, nas condições mais adversas, fatigados, anêmicos e tuberculosos, sendo vitimados por acidentes que lhes causavam mutilações ou mortes. A mão-de-obra infantil, no país, portanto, há muito tempo vem sendo explorada, situação que continua a vigorar na atualidade, quando oscilam entre a zona rural e as ruas das grandes cidades. A exaustão das crianças trabalhadoras, que não tinham tempo para estudar ou brincar, é comentada por Marx (1985) e Engels (1977). No Brasil de 1919, a degeneração física e moral de homens, mulheres e crianças denunciava a precariedade das condições de vida do operariado, onde havia, como indica Rago (1985) excessivas jornadas de trabalho, maus-tratos físicos e abusos sexuais.

A seca de 1915 provocou o êxodo de agricultores que, transmutados em flagelados, chegaram à cidade. Apenas nos anos de 1930, porém, a cidade de Fortaleza passou a sentir, mais acentuadamente, os efeitos de uma evolução desordenada (OSTERNE, 1991), cuja população era composta, em sua maioria, de trabalhadores, mendigos, prostitutas e menores abandonados. Os pobres, vistos como selvagens, danosos e constrangedores, instauraram-se na rua buscando sobreviver.

Os personagens da família brasileira atual, da qual faz parte a criança, em especial a que compõe o

estrato social de condições econômicas mais deficitárias, que se configura na maioria da população, continuam, então, sofrendo as influências de um modelo político que os pretere enquanto cidadãos, ignora seus caracteres de subjetividade e embota suas possibilidades como sujeitos históricos. (CALLIGARIS, 1995; DIMENSTEIN, 1990, 1992 e 1993; GOMES, 1996; MARQUES, 1973; MINAYO, 1993; e OSTERNE, 1991).

O pensamento freudiano ressalta o caráter estruturante das relações familiares para o psiquismo da criança, cuja saúde mental é referenciada, essencialmente, pelos contatos com pessoas que lhe foram significativas, em fases primitivas e arcaicas de seu desenvolvimento. A infância, como ressalta Celia (apud FICHTNER, 1997), tem singularidades, como as concernentes à área cognitiva, emocional, lingüística e física, mas Volnovich (1995) assinala que, na psicanálise não há adultos ou crianças, loucos ou sãos. Há um sujeito em sofrimento psíquico, seja qual for sua idade ou estrutura. A infância, onde há um saber que se inscreve no inconsciente humano, é referenciada pela organização político-libidinal familiar.

As especificidades socioculturais da família brasileira são destacadas por Souza (1997), quando discorre sobre suas várias influências raciais e seu intenso fluxo de migrações internas, ocasiões em que esses grupos, angustiados pelo temor do desconhecido, vão em busca de melhores condições existenciais. A repercussão não apenas sociopolítica, mas também psicológica, em termos de sofrimento psíquico, do problema da moradia precária sobre a saúde mental da criança, na classe miserável, é apontada, ainda, por Knobel (1992).

6 SUJEITOS E MÉTODOS

Este estudo foi fundamentado no método qualitativo-clínico com referencial psicanalítico e viabilizado pela técnica da observação participante, com a qual procurei favorecer sua coerência estrutural e o cerco exploratório do objeto de análise, inserido na vida afetiva inerente ao grupo de crianças habitante da Favela do Pirambu.

Contribuíram para esta análise teorias concernentes à psicanálise, imprescindível para a decifração da polissemia grupal (Freud, Pichon-Rivière, Bion, Kaes), e aos aspectos históricos (Ariès, Freyre, Costa) e psicológicos (Soifer, Melanie Klein e, em especial, Winnicott) da criança.

O termo método é definido por Lakatos e Marconi (1985) como o conjunto de atividades sistemáticas e racionais que possibilitam alcançar o objetivo configurado em conhecimentos válidos. É percebido por Gil (1995) como um caminho para se chegar a certo fim, ou melhor, constitui-se em procedimentos intelectuais e técnicos que são utilizados para viabilizar o desenvolvimento de uma investigação científica.

O método de pesquisa qualitativo diversifica-se em correntes analíticas que são determinadas pelo tipo de objeto a ser examinado, as quais fundamentam-se em pressupostos contrários ao modelo experimental referente ao paradigma das ciências naturais. O comportamento humano, eminentemente social, deve ser investigado de modo diferente dos fenômenos da natureza física. Afinal, como diz Pascal (apud REALE e ANTISERI, 1990), o coração tem razões que a própria razão desconhece. A investigação qualitativa, na concepção de Barbier (1985) e Lagache (1985), é um processo que busca viabilizar a compreensão dos significados inerentes à condição humana.

Se a condição humana não cabe no âmbito dos limites restritos determinados pelas ciências naturais, o método de pesquisa qualitativo parece-me ser coerente e adequado para que possa estudar o grupo de crianças que será sujeito desta pesquisa, já que busco compreender os polissêmicos e dinâmicos fenômenos por ele engendrados. A singularidade das interações humanas é destacada pelo referido método na busca de entender o caráter sutil e imponderável de sua psicodinâmica.

A pesquisa em questão foi realizada na Escola Comunitária Quatro Varas, localizada na Favela do Pirambu (nome de origem indígena que significa um tipo de peixe) em Fortaleza, no Ceará.

A observação participante dos processos interativos das crianças foi efetuada nas salas de aula da referida escola e no ambiente ao ar livre a sua frente.

Atualmente a população marginalizada das favelas continua a crescer no Brasil, situação na qual também se inclui a do Pirambu, configurando-se, como informam Barreto (1997) e Rabinovich (1992), por muitas pessoas que migram do sertão para as cidades maiores, compelidas pela problemática situação política, econômica e social do nosso país, onde a crise exacerba suas precárias condições de sobrevivência. No Pirambu coexistem 103 associações e diversas práticas religiosas.

Apesar de seus infortúnios, a Favela do Pirambu tem um grande privilégio: conta com o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária, que a transformou na Comunidade 4 Varas e que é viabilizado por Projeto de Extensão e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), tendo à frente o advogado Airton Barreto e o psiquiatra Adalberto Barreto.

Quando começou a atuar na favela, conforme explica Barreto (1986, 1987 e 1997), entendeu que terapêutica medicamentosa não podia ser a única forma de beneficiar um contexto eliciador de desequilíbrios individuais e explicou aos comunitários que iria pensar junto com eles sobre seu sofrimento mental.

Barreto (1997) visa, finalmente, estabelecer um espaço de convívio entre a variedade de saberes populares e científicos que consideram tanto a tradição quanto a psiquiatria moderna, e reativar os potenciais da comunidade para que seus integrantes possam enfrentar a desestruturação ou anomia conjuntural que os leva a viver na rua, e criar espaços de reconstituição e consolidação pessoais e de fortalecimento das relações sociais.

O Projeto 4 Varas, conforme explica Barreto (1997), busca vincular pessoas, tradição e modernidade, homem e cultura, saber popular e científico, universidade e comunidade, excluídos e sociedade; favorecer uma psiquiatria que não mais invista em espaços asilares ou guetos que rechaçam os que sofrem e se tornam adoecidos; e reforçar laços humanos e culturais que unem e revitalizam quando se descobre o sentido e o valor da integração e participação. O referido projeto tem beneficiado a saúde mental de muitos indivíduos, notadamente daqueles cuja miséria material torna inacessíveis quaisquer outras formas de tratamento que seriam adequadas as suas doenças.

Foram estudadas neste trabalho, no que tange a suas interações grupais, trinta e duas crianças (apesar de terem ocorrido faltas, desistências e inclusões de novos membros na turma) de ambos os sexos com base nos seguintes critérios de inclusão:

- 1) ser voluntário;
- 2) ser morador da Favela do Pirambu;
- 3) ser aluno da Escola Comunitária, que faz parte da Casa da Criança, programa componente do Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária, ligado ao Projeto 4 Varas;
- 4) ter entre 6 e 12 anos;

5) ser dos gêneros masculino ou feminino.

Lakatos e Marconi (1985) definem a observação participante como um meio de coletar material, no qual o cientista emprega os sentidos e a sensibilidade para examinar os fenômenos que deseja estudar.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de escolares participante desta pesquisa mostrou que seus processos interativos, no âmbito específico da comunidade, pareceram ter representado um sustentáculo ou provimento emocional para seus membros, apesar da sociedade conturbada, discriminatória e violenta em que viviam. Observou-se que instauraram nexos solidários com outros, situação que pareceu ter favorecido a menor incidência de suas atuações anti-sociais, expressas através de episódicos furtos de pequenas proporções e também por meio de diferentes modos de destrutividade, apesar de se supor que carências emocionais primitivas lhes eram inerentes.

Foram compreendidos, com base numa leitura pessoal, os conteúdos emocionais inerentes a 15 dentre as 39 sessões de observação do referido grupo de crianças. Pensei que esse tempo seria suficiente no sentido de possibilitar a obtenção do material necessário sobre a questão, já que os temas que se destacavam tornavam-se recorrentes.

As configurações vinculares tecidas pelas crianças distribuíram-se nas sete principais categorias seguintes:

1. Criança com pessoas centrais
2. Criança com criança
3. Criança com grupo
4. Criança com tarefa
5. Criança com mundo externo
6. Contra transferências das professoras
7. Contra transferência da pesquisadora.

As práticas lúdicas, formas genuínas de funcionamento da turma de alunos analisada, somente se transmutaram em jogos porque foram intermediadas pelos processos interativos, como ressalta Winnicott (1975). Foi, portanto, a relação objetal que lhe concedeu originalidade. As crianças do grupo escolar brincaram por prazer, para adquirir experiências, para iniciar con-

tatos sociais e instaurar relações emocionais, e também para exprimir agressividade, dominar ou administrar angústias e exercitar a criação. Seus brinquedos, conforme Freud (1972, 1974), puderam transformar dores psíquicas em contentamento, já que foram regidos por desejos e afetos, foram transpostos do mundo imaginário para o real e instigaram o sentimento de comunidade. O caráter jocoso inerente às atividades do grupo de crianças estudado pode ser melhor entendido quando se considerou a crença do referido autor no que tange à possibilidade do instinto, libidinoso ou hostil, ser satisfeito, diante de um empecilho, por meio dos chistes. As brincadeiras são comparadas aos sonhos por Melanie Klein (1981), quando lhes atribui, também, o papel essencial de satisfazer os desejos das crianças, representando, ainda, domínio e vitória sobre a realidade frustrante.

As estórias inventadas pelas crianças, como esclarece Bettelheim (1992), expressaram seus desejos, conflitos e ansiedades. Necessitaram, então, basear-se numa fantasia plural para apreenderem o real e melhor lidarem com incoerências e complexidades existenciais.

A característica primordial do grupo que configurou a escola foi a reativação e a instauração de dimensões básicas do "holding" materno, segundo a visão de Winnicott (1975, 1990), no que tange ao suporte afetivo que protegeu seus membros das angústias regressivas de aniquilamento que os afligiam. Seu desenvolvimento foi análogo ao do indivíduo, pois passou de um estágio inicialmente caótico e dependente para uma fase de coesão e autonomia. O referido grupo de escolares tratou seus membros com a sensibilidade inerente a uma mãe suficientemente boa em relação a seu bebê: recebeu-os e integrou-os, naturalmente, às suas atividades, indulgente com suas carências. Idealizou as figuras das professoras como oniscientes e promotoras de todo saber ou conhecimento, qualidades que lhes tornavam passíveis de o salvar do caos eliciado por suas ansiedades de fragmentação.

Contatos revigorantes de inclusão e identidade foram estabelecidos entre as crianças e os colegas, professores e comunitários, constituindo-se numa experiência transicional ou de tessituras relacionais prazerosas e num espaço potencial em que houve lugar para o lúdico, o inédito, a criação e a descoberta recíproca.

As crianças apoiaram-se mutuamente, transformando, inclusive, confrontos em solidariedade, fatores que fortaleceram seus selfs e foram de grande significação no âmbito da grupalidade.

De forma fantasiosa ou concreta, o viver compartilhado considerou a presença de um outro. A experiência grupal foi um processo que integrou e diferenciou, no qual se configurou a necessidade de partilhar vivências semelhantes. As crianças se viram, foram vistas e, portanto, existiram no âmbito do grupo, favorecidas pelas identificações cruzadas.

Os limites, que numa favela estão recortados somente pela violência, foram imprescindíveis para o grupo, já que antes, em suas famílias, não puderam estabelecê-los por conta da ausência parental e de um meio seguro e indestrutível.

As crianças, desamparadas afetivamente e sem lares estruturados que as pudessem sustentar, não revelaram, contudo, de forma acentuada, tendências anti-sociais ou delinqüenciais, tendo apresentado algumas delas, neste sentido, atrações episódicas, quando pareceram testar se seus colegas e professoras resistiriam a sua ansiedade e investidas agressivas.

Penso que as produções lúdicas observadas no grupo de crianças escolares foram realizações de desejos inconscientes e insatisfeitos, em seu contexto familiar e social, no que tange à possibilidade de sentirem-se mais seguras, amadas, valorizadas e respeitadas. Utilizaram identificações e projeções, essencialmente com os colegas, para realizar, de forma imaginária, seus desejos de recriar afetos revitalizadores e de sobrepujarem a miséria que desagregava.

Lá na favela, onde quase tudo contribuía para o aniquilamento, ressurgiu o grupo como estratégia de sobrevivência psíquica quando as crianças usaram os recursos da vincularidade que geraram solidariedade e pertinência. Por meio das práticas lúdicas e interativas e em nível predominante do processo primário, transformaram-se em heróis fortes e corajosos que enfrentaram as ameaças da negligência, abandono, exclusão, violência e morte. Puderam, finalmente, transformar sua realidade frustrante e não apenas aceitá-la, sendo personagens ou sujeitos ativos que tentaram reconstruir suas próprias histórias de vida problematizando-as, questionando-as, discutindo-as, recriando-as, transformando-as.

O grupo, ao propiciar reciprocidade e criação, transmutando-se em lúdico e terapêutico, reconstruiu afetos e preservou para si mesmo uma grata possibilidade humana de reestruturação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo utilizei conceitos winnicottianos para compreender o grupo natural de escolares e considerei o grupo, de forma imaginária, por meio de identificações e projeções, os desejos reprimidos e insatisfeitos de seus membros. Pareceu-me que buscaram alcançar, através do exercício lúdico, uma vida familiar e social mais plena de afetos que instigassem segurança, pertença, identidade e valorização.

Seus resultados desvelam a importância da inserção científica em contextos sociais marginalizados e reafirmam a versatilidade e adequação do referencial psicanalítico no que tange à compreensão de conteúdos emocionais no âmbito do grupo.

Espero que este estudo, que não pretendeu esgotar o tema da grupalidade, possa favorecer outros trabalhos teórico-práticos concernentes a seu manejo na área da saúde mental, já que seu caráter terapêutico e suas possibilidades de abrangência social deveriam ser fatores mais estimulados, difundidos e utilizados.

Os profissionais que trabalham em proveito da vida, especialmente no nosso país, deveriam estar sempre atentos para o fato de que há outras guerras e outras fomes que podem dizimar as pessoas frágeis, precárias e indistintas que ainda poderiam trilhar todos os caminhos se reinventassem a crença em si mesmas e no futuro, como é o caso das crianças brasileiras. Teriam, então, que buscar não somente decifrar dores, mas, essencialmente, perceber as paixões que, tantas vezes, se disfarçam em ódios, desencontros e desconstruções. Não deveriam perder tempo com a onipotência e o narcisismo enganosos que uma pretensa sabedoria ou verdade poderia incutir-lhes nem destituir-se do afeto. Não deveriam, também, embrutecer-se em suas lidas cotidianas, restritas a instituições e planos elitistas, a ponto de banalizarem o sofrimento e não mais encantarem-se com a possibilidade de transmutá-lo em contentamento, cétricos até não mais inquietarem-se. Se descuidarem dos sonhos, subjugarão a poesia imanente do contato com um outro e não notarão que é do sentimento,

e não da razão, que nascem a utopia e a solidariedade. Deveriam acreditar que o mundo não está totalmente perdido, mas também saber que a vida não está absolutamente ganha. E então, com a urgência de um compromisso inadiável, deveriam continuar sempre a investir para o resgate da cidadania e da ética social, e para a preservação da continência e sensibilidade do ser humano que, finalmente, poderia viver mais plenamente.

Esta pesquisa me propiciou a aquisição de novos e proveitosos conhecimentos, mas, principalmente, a oportunidade de repensar que a existência torna-se muito mais valiosa quando se descobrem os sentidos da vincularidade.

Desejo que instigue inquietação e que possa gerar muito mais dúvidas que certezas. Pois não é pela consciência da falta de verdades absolutas que começa, realmente, a se configurar a sabedoria? E não é da inquietude que surgem as problematizações, reflexões e a ousadia de buscar elaborá-las, equacioná-las, transformá-las?

Se desvelar sentidos é também se revelar, ao terminar este texto tenho a impressão de que recomencarei, brevemente, a burilar as idéias que fomentou, continuando a repensá-las e redimensioná-las. Porque, na verdade, tentei falar sobre o sonho de um grupo que ainda espera viver sua história num mundo mais solidário e justo. Mas não serão assim também os sonhos engendrados por cada um de nós e pelos outros grupos, em todas as outras histórias de humanidade?!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, C. D. de. *Poesia completa e prosa*. Rio de Janeiro: Companhia José Aguilar, 1973. 28p.
- ANZIEU, D. & MARTIN, J. *La dinámica de los grupos pequeños*. Tradução do original francês por E. Arater de Hombria. Buenos Aires: Kapelusz, 1971.
- _____. *El grupo y el inconsciente: lo imaginário grupal*. 2.ed. Tradução do original francês por Sofia Vidaurrazaga. Madrid: Biblioteca Nueva, 1986.
- ARGUMEDO, J. A. J. *Psicoterapia de grupo com crianças*. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica, Campinas: 1986.
- BARBIER, R. *A Pesquisa: ação nas instituições educativas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985.

- BARRETO, A. *Manual do terapeuta comunitário da pastoral da criança: subsídios ao trabalho nas áreas de educação e saúde mental na comunidade*. 10. ed. Brasília: Pastoral da Criança, 1997.
- _____. Os santos curadores de enfermidades. In: _____. *Curso de Medicina Popular*. Fortaleza, 1987.
- _____. Romaria e saúde. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA "LATIN AMERICAN STUDIES ASSOCIATION, 12, *Anais...*, Boston, 1986.
- _____. Higiene mental na favela. In: CONGRESSO INTERNACIONAL "POR UMA PSIQUIATRIA HUMANITÁRIA, 1, *Anais...*, Bucareste, 1992.
- BASTIANO, M. D. Psicoterapia de grupo en las instituciones. In: _____. (Org). *Temas grupales por autores argentinos*. Argentina: Biblioteca Nueva, 1988.
- BETTELHEIM, B. *A psicanálise dos contos de fadas*. Tradução do original inglês por Arlene Caetano. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 366p.
- BIRMAN, J. *Enfermidade e loucura: sobre as medicinas das interrelações*. Rio de Janeiro: Campus, 1980.
- BLAYA, M. O primeiro hospital-dia psiquiátrico no Brasil: análise do seu funcionamento e dos seus problemas. *Arquivos da Clínica Pinel*, Porto Alegre, v. 2, n.14, p. 28-33, 1962.
- BLEGER, J. *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. 5. ed. Tradução do original espanhol por Rita Maria M. de Moraes. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 113p. (Coleção Psicologia e Pedagogia).
- BOWLBY, J. *Attachment and loss*. Londres: Hogarth Press, 1951.
- _____. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. Tradução do original inglês de 1979 por Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1981. 165p.
- BRECHT, B. *Poemas e canções*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.
- BROIDE, J. *A rua enquanto instituição das populações marginalizadas: uma abordagem psicanalítica através de grupo operativo*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, 1993.
- BUSS, P.M. Saúde e qualidade de vida. In: CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ, 2, Fortaleza, *Anais...*, 1996.
- CALLIGARIS, C., (Org.). *Educa-se uma criança?* Porto Alegre: Artes e Ofício, 1995. 265p.
- CELIA, S. Promoção da saúde e resiliência. In: FICHTNER, N. (Org). *Transtornos mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- CONTEL, J. O. B. *Quinze anos de hospital-dia psiquiátrico: contribuição ao estudo da prática de comunidade terapêutica, psicoterapia de grupo e princípios psicanalíticos em hospital psiquiátrico no Brasil*. Trabalho apresentado na inauguração do Curso de Formação de Psicoterapia Analítica de Grupo do Centro de Estudos de Psicoterapia Analítica de Grupo. Campinas, 1990. (Mineo).
- CORTESÃO, E. L. *Grupanálise: teoria e técnica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989.
- COOPER, D. *A Morte da família*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 271p.
- DECHERF, G. *Édipo em grupo: psicanálise e grupos de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- DELLAROSSA, A. *Grupos de reflexión: treinamento institucional de coordenadores y terapeutas de grupos*. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- DIMENSTEIN, G. *A guerra dos meninos: assassinatos de menores no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- _____. *Meninas da noite: a prostituição de meninas escravas no Brasil*. São Paulo: Ática, 1992.
- _____. *cidadão de papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Ática, 1993. 157p. (Série Discussão Aberta, 1).
- DUROZOI, G. & ROUSSEL, A. *Dicionário de filosofia*. 2. ed. Tradução do original francês por Marina Appenzeller. Campinas: Papirus, 1996. 511p.
- ENGELS, F. *A origem da família, da propriedade e do estado*. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.
- FALCÓN, D.C. *Calidad de vida y nivel de vida*. Caracas. 1985. (Tese) Doutorado – Escuela de Salud Pública).

- FERREIRA, A. B. de H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1838p.
- FIORINI, V. M. L. *Níveis de experiência de um grupo de psicoterapia em enfermaria psiquiátrica*. Campinas, 1995. (Dissertação) Mestrado – Pontifícia Universidade Católica).
- FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- FOULKES, S. H. & ANTHONY, E. J. *Psicoterapia de grupo: a abordagem psicanalítica*. Tradução do original por Aydano Arruda. São Paulo: IBRASA, 1967.
- FREUD, S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade infantil*. Edição Standard Brasileira. Tradução do original alemão por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. VII.
- _____. *O poeta e a fantasia*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. II.
- _____. *Totem e tabu*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIII.
- _____. *Além do princípio do prazer*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. XVIII.
- _____. *Psicologia de grupo e análise do ego*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XVIII.
- _____. *O sentido dos sintomas*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. XVI.
- _____. *O mal-estar na civilização*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1930. v. XXI.
- GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995. 207p.
- GOMES, R. *O corpo na rua e o corpo da rua: a prostituição infantil feminina em questão*. São Paulo: Unimarco, 1996. 284p.
- GORDON, A.R. Grupos psicoterápicos ambulatoriais para pacientes esquizofrênicos. *Revista da ABP-APAL*, v. 13, n. 4, p. 129-132, 1991.
- GRINBERG, L.; LANGER, M.; RODRIGUÉ, E. *Psicoterapia de grupo: enfoque psicanalítico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1976.
- GRODDECK, G. W. *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. Tradução por Neusa Messias Soliz. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- HASSLER, F. R. La teoria y practica de la psiquiatria preventiva. In: _____. *Ensenanza da la salud mental en las escuelas de salud publica*. Washington: Organización Panamericana de Saúde, 1976. (n. 321)
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Crianças e adolescentes: indicadores sociais do município de Fortaleza por bairros e setores censitários*. Rio de Janeiro, 1996.
- JACQUES, E. L. Os sistemas sociais como defesa contra a ansiedade persecutória e depressiva. In: _____. (Org.). *Temas de psicanálises aplicadas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965.
- KADIS, A. L., (Org.). *Psicoterapia de grupo*. Tradução do original inglês por Aydano Arruda. 3. ed. São Paulo: IBRASA, 1976. 212p.
- KAES, R. *Le travail psychanalytique dans les groupes*. Paris: Dunod, 1991.
- KAPLAN, H. I. & SADOCK, B. J. (Org). *Compêndio de psicoterapia de grupo*. 3. ed. Tradução do original inglês de 1993 por José Octávio de Aguiar Abreu e Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 636p.
- KLEIN, M. *Contribuições à psicanálise*. 3. ed. Tradução do original inglês de 1965 por Miguel Maillat. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- KNOBEL, M. *Orientação familiar*. Campinas: Papirus, 1992. 236p.
- LAGACHE, D. *La unidad de la Psicología*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1985.
- LAING, R. D. *A Política da família*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
- LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. de A. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 1985. 239p.
- LÉVI-STRAUSS, C. *Les structures élémentaires de la parenté*. Paris: PUF, 1949.
- LEWIN, K. *Psychologie dynamique*. Paris: PUF, 1959.
- LOMNITZ, L. A. *Cómo sobreviven los marginados*. 3.ed. México: Siglo Veintiuno, 1978. 229p.
- MAHLER, M. *O processo de separação-individuação*. Tradução do original inglês de 1979 por Helena Mascarenhas de Souza. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. 189p.

- MAIHIOT, G. B. *Dinâmica e gênese dos grupos*. 2. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1973.
- MARQUES, A. N. *A infância no Brasil em transformação*. Rio de Janeiro: Vozes, 1973.
- MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. 10. ed. Tradução do original alemão por Reginaldo Santana. São Paulo: Difel, 1985.
- MAXIMINO, V. S. *A constituição de grupos de atividade com pacientes psicóticos*. (Tese) de Doutorado Campinas, – Universidade Estadual de Campinas, 1997.
- MINAYO, M. C. de S. (Org). *O limite da exclusão social: meninos e meninas de rua no Brasil*. São Paulo: HUCITEC, 1993.
- MISSENARD, A. *Dépression et petit group, dépression en petit group, group déprimé? Perspectives psychiatriques*, v.33, p. 59-68, 1994.
- MORENO, J. L. *Les fondements de la sociométrie*. Paris: Presses Universitaires de France, 1954.
- NEWCOMB, T.M. The Prediction of Interpersonal Attraction. *Amer. Psychol.*, v. 1, n. 11, p. 575-586, 1956.
- OLIVEIRA, H. C. de. *Brincando de ser adulto: um estudo sobre os desejos num grupo de crianças*. (Dissertação) Mestrado. Campinas, Pontifícia Universidade Católica, 1993.
- OLIVEIRA, N.M.F.M. & RAMOS, R. Experiência de onze anos de atendimento de grupos de pacientes psicóticos egressos em hospital psiquiátrico. *Revista da Federação Latino-Americana de Psicoterapia Analítica de Grupo*, v.2, n.3, 1986.
- OSÓRIO, L. C. *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- OSTERNE, M. do S. F. *Menino trabalhador: identidade no confronto família - rua*. (Dissertação) Mestrado Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 1991.
- PAGÊS, M. *A vida afetiva dos grupos: esboço de uma teoria da relação humana*. Petrópolis: Vozes, 1982.
- PIÈRON, H. *Dicionário de psicologia*. Rio de Janeiro: Globo, 1966.
- PRIORE, M.D., (Org). *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1999. 445p.
- PY, L. A. (Org). *Grupo sobre grupo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987. 205p.
- RABINOVICH, E. P. A casa dos sem-casa. *Psicologia. Ciência e Profissão*, 12, supl. 3 e 4, p. 16-23, 1992.
- RAGO, M. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar (Brasil 1890-1930)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- RAMOS, J. *Estudo exploratório da implantação de psicoterapia de grupo para pacientes psicóticos agudos internados em enfermaria psiquiátrica*. (Dissertação) Mestrado Campinas: Pontifícia Universidade Católica, 1994.
- REALE, G. & ANTISERI, D. *História da filosofia: do humanismo à Kant*. 2. ed. São Paulo: Paulus, 1990. 956 p. (Coleção Filosofia, v.2).
- REES, T. P.; GLATT, M. M. A organização de um hospital mental com base na participação de grupo. *International J. Group Psychotherapy*, v.4, n.15, 1955.
- ROGERS, C. R. *Torna-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1977.
- SARTRE, L. P. *Critique de la raizon dialectique*. Paris: Gallimard, 1960.
- SOS Criança - Secretaria do Trabalho e Ação Social - Governo do Estado do Ceará. *Quadro de violência física, sexual, psicológica e familiar*. Fortaleza, 2000.
- SOUZA, A. M. N. *A família e seu espaço: uma proposta de terapia familiar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1997. 339p.
- SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas*. 4.ed. Tradução do original inglês de 1965 por Erothildes Millan Barros da Rocha. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- TERZIS, A. I. Dimensões teóricas e técnicas da grupanálise. In: OLIVEIRA JÚNIOR, J. F., (Org.). *Grupoterapia: teoria e prática*. Campinas: Quick Press, 1997.
- _____. *História e fundamentos da grupanálise. Conceitos trabalhados na disciplina "Dimensões Teóricas e Técnicas da Grupanálise."* Campinas, 1995. 7p. (Mimeo).
- VALLANDRO, L. *Dicionário inglês-português e português-inglês*. 19.ed. São Paulo: Globo, 1996. 981p.

- VOLNOVICH, J. & HUGUET, C. R., Org. *Grupos, infância e subjetividade*. Tradução do original espanhol por Cláudio R. Huguet, Cristiane de Souza Mendes, Iara O. Lugatte e Mara Lúcia Medeiros Neves. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995. 118p.
- WINNICOTT, D. W. *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Tradução do original inglês de 1965 por Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985. 270p.
- _____. *A família e o desenvolvimento individual*. Tradução do original inglês de 1965 por Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 1993. 247p.
- _____. *Natureza humana*. Tradução do original inglês de 1971 por David Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990. 222p.
- _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. 3. ed. Tradução do original inglês de 1979 por Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. 268p.
- _____. *O brincar e a realidade*. Tradução do original inglês de 1971 por José Otávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 205 p.
- _____. *Privação e delinquência*. 3. ed. Tradução do original inglês de 1984 por Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1987. 290p.
- _____. *Tudo começa em casa*. Tradução do original inglês de 1986 por Paulo Sander. São Paulo: Martins Fontes, 1989. 211p.
- ZIMERMAN, E. & OSÓRIO, L. C. (Org). *Como trabalhamos com grupos*. Tradução do capítulos 14,19,25 e 26 por Francisco F. Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 424p.
- _____. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993. 182p.