

Este exemplar corresponde a versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, em 19 de Abril de 1989  
Campinas, 19 de Abril de 1989

*Miguel de la Puente*

SÉRGIO LUIZ SABOYA ARRUDA Prof. Dr. Miguel de la Puente  
Quinta Sanamigo  
Orientador

## GRUPO DE ENCONTRO DE MÃES:

# VIVÊNCIAS CLÍNICAS DO SEU FUNCIONAMENTO EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL INFANTIL

Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

### Orientador:

Prof. Dr. Miguel de la Puente

CAMPINAS - 1989

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA CENTRAL - UNICAMP

Ar69g Arruda, Sérgio Luiz Saboya  
Grupo de encontro de mães: vivências clínicas do seu funcionamento em um ambulatório de Saúde mental infantil/Sérgio Luiz Saboya Arruda - Campinas, 1989.

Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Orientador: Miguel de la Puente.

1. Saúde mental - Infância. 2. Psiquiatria infantil.  
I. Título.

19. CDD- 362.204 2  
- 618-928 9

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental: infância 362.2042
2. Psiquiatria infantil 618.928 9

Aos meus pais,

a Sheila, Vera, Maria da Glória,

Rose e Regina

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Miguel de la Puente, pelo estímulo e pela orientação que tornaram possível o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Dorgival Cactano que, em muito, me ajudou, inicialmente como orientador de tese, e, a seguir, apenas como orientador de programa.

Ao Prof. Dr. Maurício Knobel, de quem recebi valiosos ensinamentos, e que é um dos mentores de princípios utilizados e estudados nesta dissertação.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lídia Straus, a minha gratidão, por haver me iniciado e me guiado no trabalho com crianças.

Aos professores e doutores Egberto Ribeiro Turato, Eloisa Helena Rubello Valler, Joel Sales Giglio, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Mara Aparecida Alves Cabral, Maria José Franklin Moreira, Rachel Vilela Fávero, Roosevelt Moisés Smecke Cassorla e Sonia Novacs de Rezende, e demais colegas e amigos do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da UNICAMP; e aos professores e doutores Antonio Mendonça, Antonio Muniz de Rezende, Edgard Ferro Collares, Gilbert Ralph Avellar, Irineu Ribeiro dos Santos, Luiz Alberto Magna, Maria Eliza Fini, Rubem Alves e Sérgio Radomile (in memoriam) que me ajudaram, em diferentes momentos, ora na minha formação pessoal e profissional, ora nas minhas atividades diárias, ora neste trabalho de dissertação.

À Prof<sup>a</sup> Maria B. Santoro, pela amizade de inesgotável cultura, e pela revisão gramatical.

A Maria Conceição Romualdo, Rute A. F. Zamarion e Maria Lúcia Cordeiro que realizaram a datilografia e a impressão deste trabalho.

Por fim, às mães e às crianças; e aos profissionais Ana Maria Neder de

Almeida, Denise Helena Pires Therezo, Margareth Brigante, Paulo Rennes Marçal Ribeiro, Solange Aparecida da Costa Barros, Sônia Maria Graça de Alencar; e, em especial, a Sheila de Lunafreire Guimarães, Vera Lúcia de Campos, Maria da Glória Duarte Miranda, Rosemari Urbano Wrany e Regina Célia Ciriano, verdadeiras co-autoras, que me forneceram todo o material clínico: Um trabalho sobre grupo somente poderia ter sido feito em grupo.

## SUMÁRIO GERAL

	pág.
Lista de Figuras .....	01
Lista de Tabelas e Quadros .....	02
Lista de Siglas e Abreviaturas .....	04
Resumo .....	05
Abstract .....	06
Introdução .....	07
Cap. I. - O Contexto Ambulatorial do Setor de Saúde Mental Infantil da Unicamp .....	12
I.1. - O Setor de Saúde Mental Infantil da Unicamp .....	13
I.2. - O Funcionamento do Ambulatório .....	14
I.3. - Suas Principais Diretrizes .....	15
I.4. - Descrições da População Atendida no Ambula- tório do Setor de Saúde Mental Infantil .....	17
I.4.1. - Sexo e idade .....	17
I.4.2. - Algumas considerações sobre as condições sócio-econômicas .....	22
I.4.3. - Fontes de encaminhamento .....	22
I.4.4. - Principais queixas referidas pelos pais .....	24
I.4.5. - Hipóteses diagnósticas da avaliação inicial do Primeiro-Atendimento .....	26
Cap. II. - Os Grupos de Mães do Setor de Saúde Mental Infantil da Unicamp .....	29
II.1. - Caracterização dos Grupos de Mães .....	30
II.2. - Objetivos dos Grupos de Mães .....	30
II.3. - A Formação dos Grupos de Encontros de Mães a Partir do Desenvolvimento dos Grupos de Mães do Setor Infantil .....	31
II.4. - Algumas Considerações Introdutórias Sobre o Funcionamento dos Grupos de Encontro de Mães ...	37
II.4.1. - O planejamento e a seleção .....	38
II.4.2. - A importância da preparação prévia das mães .....	39
II.4.3. - A equipe técnica responsável .....	40

Cap. III.- Ilustração e Análise de um Grupo de Encontro de Mães Desenvolvido no Setor de Saúde Mental Infantil.....	42
III.1.- Planejamento e Especificação dos Objetivos do Grupo de Encontro de Mães em Estudo.....	43
III.2.- Resumo das Histórias das Mães e das Crianças Encaminhadas.....	45
III.3.- Ilustração e Análise.....	54
III.3.1.- O primeiro encontro.....	56
III.3.2.- O segundo encontro.....	62
III.3.3.- O terceiro encontro.....	70
III.3.4.- O quarto encontro.....	81
III.3.5.- O quinto encontro.....	86
III.3.6.- O sexto encontro.....	91
III.3.7.- O sétimo encontro.....	96
III.3.8.- O oitavo encontro.....	100
III.3.9.- O nono encontro.....	105
III.3.10.- O último encontro.....	108
Cap. IV.- Considerações Finais.....	113
IV.1. -Sobre os Pressupostos Utilizados.....	114
IV.2. -Sobre o Trabalho com os Grupos de Encontros de Mães.....	118
Referências Bibliográficas.....	123

## LISTA DE FIGURAS

### Gráficos:

1. Distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo o sexo; Campinas SP, dezembro de 1985 a maio de 1987 ..... 18
2. Curvas da distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo a idade e o sexo; Campinas SP, dezembro de 1985 a maio de 1987 ..... 20

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

### Tabelas:

1. Distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo o sexo e a idade; Campinas SP, dezembro de 1985 a maio de 1987..... 19
2. Distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da Unicamp, segundo a faixa etária; Campinas SP, dezembro de 1985 a maio de 1987 ..... 21
3. Distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo as fontes de encaminhamento; Campinas SP, dezembro de 1985 a maio de 1987 ..... 23
4. Distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo o sexo, a faixa etária e a principal queixa referida pelos pais; Campinas SP, dezembro de 1985 a maio de 1987..... 25
5. Distribuição das 386 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo a hipótese diagnóstica inicial; Campinas SP, maio de 1986 a maio de 1987..... 27
6. Distribuição das 363 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo a conduta tomada e a hipótese diagnóstica inicial; Campinas SP, 15 de maio de 1986 a 15 de maio de 1987..... 28

## Quadros:

1. Sinopse das histórias das crianças, cujas mães foram encaminhadas ao Grupo de Encontro de Mães; Campinas SP, 23 de agosto a 15 outubro de 1987..... 52
2. Sinopse das histórias das mães encaminhadas ao Grupo de Encontro de Mães; Campinas SP, 23 de agosto a 15 de outubro de 1987.. 53
3. Relação dos comparecimentos das mães ao Grupo de Encontro de Mães; Campinas SP, 23 de agosto a 15 de outubro de 1987..... 61

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>DPMP</b>	=	Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
<b>FCM</b>		Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
<b>OMS</b>		Organização Mundial da Saúde
<b>Setor Infantil</b>		Setor de Saúde Mental Infantil do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
<b>UNICAMP</b>	=	Universidade Estadual de Campinas

## RESUMO

Esta dissertação objetiva discorrer sobre os encontros e as vivências clínicas de um Grupo de Encontro de Mães do ambulatório do Setor de Saúde Mental Infantil (Setor Infantil) da Universidade Estadual de Campinas, ligando-os entre si, vinculando-os ao contexto assistencial do referido Setor e à população por ele atendida. Os Grupos de Encontro de Mães originaram-se de desdobramentos da aplicação, no ambulatório do Setor Infantil, de algumas diretrizes de saúde mental de crianças recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, às quais foram incorporadas idéias e experiências de alguns estudos realizados, principalmente, na América Latina. Os Grupos de Encontro podem ter tanto propósitos terapêuticos, como, principalmente, de promoção de saúde mental das crianças, através de suas mães.

Este trabalho de dissertação utiliza-se de material clínico, procura respeitar os significados etimológicos do termo "dissertação", e apoia-se em um referencial conceitual que tenta considerar: (a) a polissemia dos fenômenos humanos; (b) a "criticidade" como o principal critério de cientificidade das ditas Ciências Humanas. No primeiro capítulo, é exposto o contexto ambulatorial do Setor de Saúde Mental Infantil e são realizadas descrições da população de crianças por ele atendida. No segundo capítulo, é feita uma breve caracterização dos Grupos de Mães do Setor Infantil, discorrendo-se sobre o seu desenvolvimento, e tecendo-se, a seguir, algumas considerações introdutórias e genéricas sobre o funcionamento dos Grupos de Encontro de Mães, que é um tipo de Grupo de Mães. No terceiro capítulo, são realizadas ilustrações e análises do funcionamento de um Grupo de Encontro de Mães do Setor Infantil, ocorrido entre 23 de agosto e 15 de outubro de 1987. No último capítulo, são apresentadas algumas reflexões que assinalam críticas e aprendizados referentes aos pressupostos utilizados, e ao funcionamento do Grupo de Encontro de Mães estudado, elaborando-se algumas hipóteses sobre os seus mecanismos de funcionamento.

## ABSTRACT

This dissertation proposes a discourse about the clinical encounters and experiences of a Mothers' Encounter Group of the outclinic of the Child Mental Health Sector (Child Sector) of the University of Campinas (UNICAMP). It considers these groups as interconnected with the assistencial context of the Child Sector and with the population attended by the Child Sector. Mothers' Encounter Groups originated from developments in the application in the Child Sector of the outclinic of some of the guidelines for child mental health recommended by the World Health Organization and of ideas and experiences from studies undertaken principally in Latin America. The Encounter Groups can have as their objective not only the promotion of child mental health but also therapeutical purposes. The dissertation uses clinical material and endeavors to respect the etymological significance of the term "dissertation".

It relies on a conceptual reference which seeks to consider: a. the "variety of significations" (greek "polisemia") of human phenomena, b. "criticability" as the principal scientific criteria of the so called Human Sciences. In the first chapter an exposition of the outclinic context of the Child Mental Health Sector is made, along with descriptions of the child population attended. The second chapter makes a brief characterization of the Mothers' Groups of the Child Sector, discoursing about its development and interlacing some introductory and generic considerations about the function of Mothers' Encounter Groups, which are a type of Mothers' Group. The third chapter presents illustrations and analyses of the function of a particular Mothers' Encounter Group of the Child Sector which occurred between August 23 and October 15 of 1987. The final chapter includes some reflections which point out criticism and learning refering both to the presuppositions employed and to the function of the Mothers' Encounter Group studied, elaborating some hypotheses about their functional mechanisms.

## INTRODUÇÃO

*“The mental health needs of children, who comprise a very large proportion of the world, received too little emphasis in programmes concerned with health and wellbeing. Knowledge about psychosocial development and about child mental health is only rarely applied, an omission that is particularly dangerous in times of rapid socioeconomic and political change. At the same time the effectiveness of programmes is hindered by important gaps in knowledge, although the research technology necessary to obtain such information has become available”.<sup>1</sup>*

*(Organização Mundial da Saúde) (60).*

As origens, as finalidades e a consecução desta dissertação estão indissociavelmente ligadas às atividades assistenciais do Setor de Saúde Mental Infantil (Setor Infantil) do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria (DPMP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e ao estudo e aplicação de algumas diretrizes recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a saúde mental de crianças.

---

<sup>1</sup> Nos programas de saúde e de bem-estar, não se prestou a devida atenção às crianças, as quais, no entanto, representam uma grande proporção da população mundial. Os conhecimentos disponíveis, acerca do desenvolvimento psicossocial e da saúde mental de crianças, são aplicados muito raramente, uma omissão que é particularmente perigosa nestas épocas de rápidas transformações sócio-econômicas e políticas. Outrossim, a eficácia dos programas é comprometida por importantes lacunas existentes nos conhecimentos, embora haja tecnologia necessária para a obtenção de tais informações.

Desde a sua criação, o Setor Infantil vem preocupando-se com a divulgação e a aplicação dos conhecimentos existentes sobre a saúde mental, e, gradualmente, tem implantado projetos ligados às diretrizes da OMS. No entanto, alguns destes programas enfrentam sérias dificuldades devido às lacunas nos conhecimentos, aos obstáculos provenientes da sua adaptação ao contexto assistencial do referido Setor, ou à inexistência de estudos que os avaliem. Quais seriam os programas assistenciais em desenvolvimento no Setor Infantil mais atingidos por estas dificuldades? Qual deles poderia ser objeto de um estudo específico e aprofundado?

Indubitavelmente, o projeto dos Grupos de Mães seria um desses programas, pois era fruto da aplicação de algumas diretrizes recomendadas pela OMS, tentativa que, diante dos contextos assistencial e populacional do Setor Infantil, desdobrara-se na criação de diferentes tipos de Grupos de Mães. Estes possuíam características próprias quanto à origem, ao funcionamento e às ligações com os referidos contextos. *A presente dissertação discorrerá sobre um tipo específico de Grupo de Mães, denominado Grupo de Encontro de Mães.*

Escolhido o tema central, as etapas que se antepunham eram a determinação dos objetivos e da metodologia. Fácil foi a decisão *quanto aos objetivos: dissertar sobre as vivências clínicas de um Grupo de Encontro de Mães ocorrido entre agosto e outubro de 1987, ilustrando e analisando o seu funcionamento.* Para estes fins, seria indispensável uma exposição preliminar a respeito dos Grupos de Mães: o que são, o que objetivam, como se desenvolveram no Setor Infantil; e dos Grupos de Encontro de Mães: o que são, como nasceram, a quem são destinados, como são planejados, como funcionam, quais os seus propósitos. Por sua vez, todas estas questões e vivências clínicas estavam ligadas ao contexto assistencial do Setor Infantil e à população por ele atendida, os quais (contexto e população) mereciam igualmente ser expostos.

O maior impasse estava na área metodológica, posto que o autor desta dissertação admite ter sido educado e formado, segundo o referencial das ditas ciências naturais ou empírico-formais, acreditando que a cientificidade de um trabalho de pesquisa depende do emprego de uma abordagem conceitual caracterizada, fundamentalmente, pela observação, experimentação e verificação de fenômenos e realidades, a fim de explicá-los segundo uma lógica positivista. A princípio, era difícil, diante de tais

convicções e suposições, delinear um projeto e um procedimento para estudar os Grupos de Encontro de Mães, para se trabalhar com materiais e fenômenos provenientes da prática clínica. Como analisá-los, avaliá-los e compará-los? Como definir, isolar e quantificar as variáveis envolvidas?

Algumas reflexões e perquirições que serão relatadas, sumariamente, a seguir, conduziram estas indagações metodológicas a novos caminhos e alternativas:

- a. As duas categorias fundamentais de ciências de WINDELBAND (*apud* SANTOS) (51, 52): a categoria das chamadas “ciências nomotéticas” que visa à formulação de leis ou teorias, e a categoria das “ciências ideográficas” que objetiva estudar os fenômenos na sua singularidade. Esta última, tal como um ideograma da escrita chinesa, já contém toda a significação ou idéia que representa. Desta forma, é igualmente científica a análise de um Grupo de Encontro de Mães na sua singularidade, sem a necessidade de se comprovar ou rejeitar hipóteses iniciais.
- b. As ponderações de LADRIÈRE sobre os signos e conceitos nas “ciências hermenêuticas ou humanas”. As ciências humanas “*devem tomar como modelo as ciências da natureza ou se acham numa situação particular que as obriga a recorrer a outros métodos? (...) O problema então se coloca: como estudar cientificamente, isto é, do ponto de vista de um saber que se pretende crítico, fenômenos que incluem em si mesmos, a presença de significações?*” (39) como é o caso dos fenômenos humanos e dos fenômenos de grupos. LADRIÈRE prossegue nas suas reflexões: “*Existe diferença entre o círculo [metodológico das ciências humanas] e o círculo metodológico das ciências empírico-formais? Parece que sim. Com efeito, a compreensão hermenêutica não visa tão somente a um esquema operatório, como no caso das ciências empírico-formais, mas visa à subjetividade, suas intencionalidades, um dinamismo intencional*” (39). Estas questões são retomadas e repensadas por REZENDE: “*As ciências humanas se diversificam pela maneira mais ou menos objetiva como falam do sujeito*” (49). Este último autor, ao analisar as ciências formais e as ciências empírico-formais, coloca, respectivamente, na racionalidade e na realidade os seus critérios de cientifici-

dade. E então pergunta: “Qual seria o critério de cientificidade [das ciências humanas]?” Sua resposta: “A criticidade”, posto que estas ciências lidam com o fenômeno humano que, como tal, é polissêmico (49). A garantia de cientificidade nas ciências humanas não está no real, nem no racional, mas no confronto das interpretações, na busca do consenso, na possibilidade de se exercer a crítica (49). Assim, não há, obrigatoriamente, a necessidade de se provar, testar ou mesmo concluir algo em um trabalho científico.

- c. A leitura e o estudo gradativo dos seguintes trabalhos de dissertação de mestrado: PITTA-HOISEL (14), FINI (12) e SALAMONDE (15); de tese de mestrado: CABRAL (8) e GUIMARÃES (13); e de tese de doutoramento: FÁVERO (11), CASSORLA (10), STRAUS (17), CABRAL (9), SOARES (16) e TURATO (18) trouxeram valiosas contribuições. Primeiramente, mostraram a natureza dinâmica das metodologias empregadas que sempre traziam algo de pessoal de cada autor, com algumas particularidades ou originalidades diante das dificuldades intrínsecas a cada conjunto de objetivos e de circunstâncias. Em segundo lugar, quanto à relativa flexibilidade da estrutura formal de suas apresentações, algumas das quais foram adaptadas para a presente dissertação. Por fim, por mostrarem, na maior parte das vezes, as peculiaridades entre os trabalhos que se caracterizam, fundamentalmente, por serem quer a proposição de um estudo descritivo ou não descritivo, quer a proposição de uma ou mais de uma hipótese a se testar e aqueles trabalhos que se caracterizam, basicamente, por serem uma exposição dissertativa. Assim, da mesma forma que existem assuntos e objetivos que são mais bem estudados e entendidos como tese, outros assuntos e objetivos podem ser mais bem estudados, compreendidos e apresentados como um trabalho de dissertação.
- d. A investigação sobre as definições e a etimologia do termo dissertação. O Aurélio define-o como: “1. *Exposição desenvolvida, escrita ou oral, de matéria doutrinária, científica ou artística.* 2. *Exposição, escrita ou oral, acerca de um ponto das matérias estudadas, que os estudantes apresentam aos professores*” (3). Dissertação provém do latim “dissertatio” (1, 7), cujo lexema “sert” tem a sua

origem no latim “sera” e este de “serere” que significa: ligar, unir, prender, trançar, amarrar um ao outro (2, 5, 6). Por seu turno, o sufixo substantival “ção” designa “o ato de” e o prefixo “dis” exprime a idéia de um movimento, a partir de um ponto, em várias direções (4). Etimologicamente, dissertação é o ato de, a partir de um movimento em várias direções, tentar ligar, prender, entrelaçar, amarrar algo a outro algo. Frente a problemas com os quais se pode deparar, muitas respostas e soluções, já, se encontram nas próprias palavras que os contêm.

*Assim, o presente trabalho tem a finalidade de discorrer sobre os encontros e as vivências clínicas de um Grupo de Encontro de Mães do ambulatório do Setor de Saúde Mental Infantil, ligando-os entre si, amarrando-os ao contexto assistencial do Setor Infantil e à população por ele atendida.*

*Em suma, o seu objetivo principal é ilustrar e analisar o funcionamento de um Grupo de Encontro de Mães do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, ocorrido no período de 23 de agosto a 15 de outubro de 1987, e expor alguns mecanismos do funcionamento dos Grupos de Encontro de Mães apreendidos desta experiência.*

*São seus objetivos secundários: a. Expor o contexto assistencial do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP; b. caracterizar e relatar o desenvolvimento dos Grupos de Mães do Setor de Saúde Mental Infantil.*

*“Sumite materiam vestris, qui scribitis, aequam/ Viribus et versate diu quid ferre recusent/ Quid valeant humeri.”  
(Horácio, Arte Poética, 38-40)<sup>2</sup>*

<sup>2</sup> “Vós que escreveis, escolhei matéria à altura das vossas forças e pesai no espírito longamente que coisas vossos ombros bem carregam e as que eles não podem suportar” (36).

## CAPÍTULO PRIMEIRO

Cap. I. -O Contexto Ambulatorial do Setor de Saúde Mental Infantil da Unicamp .....	12
I.1. -O Setor de Saúde Mental Infantil da Unicamp .....	13
I.2. -O Funcionamento do Ambulatório .....	14
I.3. -Suas Principais Diretrizes .....	15
I.4. -Descrições da População Atendida no Ambulatório do Setor de Saúde Mental Infantil.....	17
I.4.1. -Sexo e idade .....	17
I.4.2. -Algumas considerações sobre as condições sócio-econômicas .....	22
I.4.3. -Fontes de encaminhamento .....	22
I.4.4. -Principais queixas referidas pelos pais .....	24
I.4.5. -Hipóteses diagnósticas da avaliação inicial do Primeiro-Atendimento .....	26

## I. O CONTEXTO AMBULATORIAL DO SETOR DE SAÚDE MENTAL INFANTIL DA UNICAMP

### I.1. O Setor de Saúde Mental Infantil da Unicamp<sup>1</sup>

O Setor de Saúde Mental Infantil é um constituinte do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Sua finalidade precípua é a promoção do bem-estar integral da criança e da família. São seus objetivos específicos o ensino, a assistência e a pesquisa na área de saúde mental junto à população infantil de 0 a 12 anos, aos pais e às instituições e comunidades ligadas a esta população (55).

Para tanto, com base em teorias e técnicas psicológicas, psiquiátricas, psicodinâmicas e em ciências afins, e em consonância com o postulado pela Organização das Nações Unidas na Declaração dos Direitos das Crianças, com as diretrizes de saúde mental na infância, propõe-se, prioritariamente, a realizar um trabalho multidisciplinar e multiprofissional de âmbito individual, familiar, grupal, institucional e comunitário (55).

O seu corpo docente é constituído por dois psicólogos, ambos com formação psicanalítica, e por cinco psiquiatras, um dos quais com formação psicanalítica; contando ainda com a colaboração de uma psicóloga e de uma enfermeira. O corpo discente é composto de: alunos do terceiro e quinto anos de medicina, médicos residentes de psiquiatria de segundo e terceiro anos, e alunos dos cursos de especialização.

As atividades assistenciais, que são o cerne em torno do qual gravitam o ensino e a pesquisa, consistem em:

---

<sup>1</sup> Desde a sua implantação em 1978, ocorrida sob a chefia do Prof. Dr. Maurício Knobel, até abril de 1988, este Setor foi denominado Setor de Psicologia Médica e Psiquiatria Infantil.

- a. Assistência ambulatorial, individual ou grupal, à criança e aos pais;
- b. interconsultas às crianças internadas nas enfermarias das diferentes especialidades do Hospital das Clínicas da UNICAMP;
- c. assessoria a outros departamentos, centros e núcleos de serviços, quer da UNICAMP, quer de instituições externas à mesma.

O Setor Infantil não possui, até o presente momento, enfermaria própria para tratamento especializado em regime de internação.

## 1.2. O Funcionamento do Ambulatório

As atividades ambulatoriais do Setor Infantil ocorrem nas dependências do Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O Hospital das Clínicas é um complexo de ambulatórios e enfermarias de diferentes especialidades, situado na Cidade Universitária Zeferino Vaz, distrito de Barão Geraldo, distante cerca de 12 Km do centro da cidade de Campinas, interior do Estado de São Paulo. O mesmo foi planejado para a prestação de assistência especializada de nível terciário a todos os casos da região de Campinas<sup>2</sup> que não pudessem ser avaliados e resolvidos pelos demais serviços nela existentes. Todavia, como até a presente data, poucos são os serviços públicos desta região que contam com pessoal especializado nas questões de saúde mental das crianças, o Setor Infantil costuma receber encaminhamentos e prestar assistência nos níveis primário, secundário e terciário. Além disto, tanto a Disciplina de Neuropediatria como o Departamento de Pediatria da FCM da UNICAMP possuem atendimento psicológico próprio que absorvem uma parcela da população de crianças ligada a estas especialidades (58).

A demanda de crianças para o ambulatório do Setor Infantil é variável em função da época do ano. Os seus picos ocorrem nos períodos de notas escolares, particularmente após o terceiro bimestre do ano letivo (56). Durante o ano de 1987, o atendimento ambulatorial médio foi de 200 crianças por mês.

---

<sup>2</sup>A região de Campinas é constituída por cerca de 80 cidades.

Toda e qualquer criança de 0 a 12 anos encaminhada ao Setor de Saúde Mental Infantil passa por uma estrutura deste Setor chamado Primeiro-Atendimento. Este, em função de cada caso, é responsável por uma avaliação inicial, um esclarecimento, uma orientação, um reencaminhamento ou uma primeira conduta perante as possibilidades ambulatoriais do Setor Infantil. Este encaminhamento interno pode ser tanto para uma melhor elucidação diagnóstica, como para um trabalho de promoção de saúde junto aos pais, como para um tratamento psicológico ou psiquiátrico da criança, os quais podem incluir as seguintes modalidades: ludoterapia individual ou grupal, psicofarmacoterapia, orientação individual dos pais e trabalho em grupo com as mães (22). Outrossim, faz parte do planejamento do Setor Infantil, a preparação de profissionais especializados em terapia familiar, em terapia ocupacional e em fonoaudiologia.

### **1.3. Suas Principais Diretrizes**

As diretrizes do Setor Infantil estão em consonância com as linhas diretoras do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da UNICAMP. Como ocorre com a maior parte das instituições nacionais ligadas à saúde, o DPMP, e por conseguinte o Setor Infantil, enfrenta condições externas de planejamento e de organização que, muitas vezes, privilegiam os aspectos curativos das doenças, em detrimento das possibilidades promocionais e preventivas, as quais teriam a sua maior oportunidade de aplicação e de execução nas faixas etárias infantis. O Setor Infantil tem pautado o seu desenvolvimento na tentativa de conciliar as suas finalidades e intenções às possibilidades reais de se atingi-las. Assim, desde a sua criação, e, em consonância com as diretrizes do DPMP, vem continuamente refletindo e revendo as suas metas e prioridades.

As etapas mais importantes e difíceis da sua estruturação, como a constituição de um ambulatório especializado que lhe permitisse a assistência, o ensino e a pesquisa, já, foram sobrepujadas na sua quase totalidade. Outrossim, o Setor Infantil possui uma equipe docente e técnica especializada e capacitada a efetuar a avaliação e o psicodiagnóstico das crianças encaminhadas, bem como a realizar o tratamento da maior parte das patologias mentais deste grupo etário.

São enumeradas, a seguir, algumas das diretrizes recomendadas pela

Organização Mundial da Saúde (OMS), nas questões de saúde mental de crianças (43, 44, 45, 60, 61,62), que foram adaptadas ao contexto do Setor Infantil, quando da implantação dos Grupos de Mães:

- a. Pensar na promoção de saúde e no desenvolvimento infantil, com atenção particular às necessidades das crianças.
- b. Rever, primordialmente, os conhecimentos disponíveis e as possibilidades de aplicá-los em programas de saúde, e, secundariamente, identificar quais as informações adicionais que se fazem necessárias e quais os métodos para se obtê-las. Portanto, o foco principal é a saúde mental, o desenvolvimento psicossocial da criança e a aplicação dos conhecimentos existentes sobre os mesmos, em vez de estudos detalhados de alguns tópicos específicos de psiquiatria infantil.
- c. Colocar a ênfase das medidas de promoção de saúde em momentos mais precoces e significativos do desenvolvimento infantil. Isto implica, inclusive, em um trabalho junto aos pais, às demais pessoas e às instituições ligadas a estas etapas do desenvolvimento.
- d. Preferir medidas de efeitos mais duradouros, ao invés das medidas de efeito momentâneo.
- e. Utilizar técnicas de atendimento que possam atingir parcelas cada vez maiores da comunidade infantil, de forma a serem menos custosas e mais eficientes.
- f. Procurar respeitar as realidades e necessidades da população infantil atendida.
- g. Planejar e aplicar programas e medidas que utilizem os serviços e os recursos humanos existentes, de maneira a poderem ser continuamente revistos e reavaliados, quanto aos objetivos, aos procedimentos e às técnicas.

#### **1.4. Descrições da População Atendida no Ambulatório do Setor de Saúde Mental Infantil**

Os dados seguintes foram retirados de estudos descritivos que se utilizaram dos arquivos do Primeiro-Atendimento do Setor Infantil. As descrições, apresentadas nos itens 1.4.1. a 1.4.4., referem-se ao total de 526 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento, no período de dezembro de 1985 a maio de 1987 (23). Os dados, constantes no item 1.4.5., correspondem a uma população de 386 crianças avaliadas entre 15 de maio de 1986 e 15 de maio de 1987 (42, 59).

##### **1.4.1. Sexo e idade**

Foram atendidas 62,5% de crianças do sexo masculino, contra 37,4% de crianças do sexo feminino, numa proporção aproximada de três meninos para cada duas meninas (23), conforme pode ser visto no Gráfico 1.

A demanda de crianças do sexo masculino apresentou um crescimento positivo até os 9 anos, decaindo a partir desta idade. Por seu turno, nas crianças do sexo feminino, a demanda mostrou um crescimento positivo até os 5 anos. Após esta idade, há um pico aos 7 anos, outro aos 10 anos e um crescimento negativo nas demais faixas etárias (23), como pode ser observado na Tabela 1 e no Gráfico 2.

Das crianças atendidas 32,31% estavam em idade pré-escolar (0 a 6 anos inclusive) e 67,11% estavam em idade escolar (7 anos ou mais), perfazendo uma proporção de 2 crianças em idade escolar para cada criança em idade pré-escolar, como pode ser visto na Tabela 2.

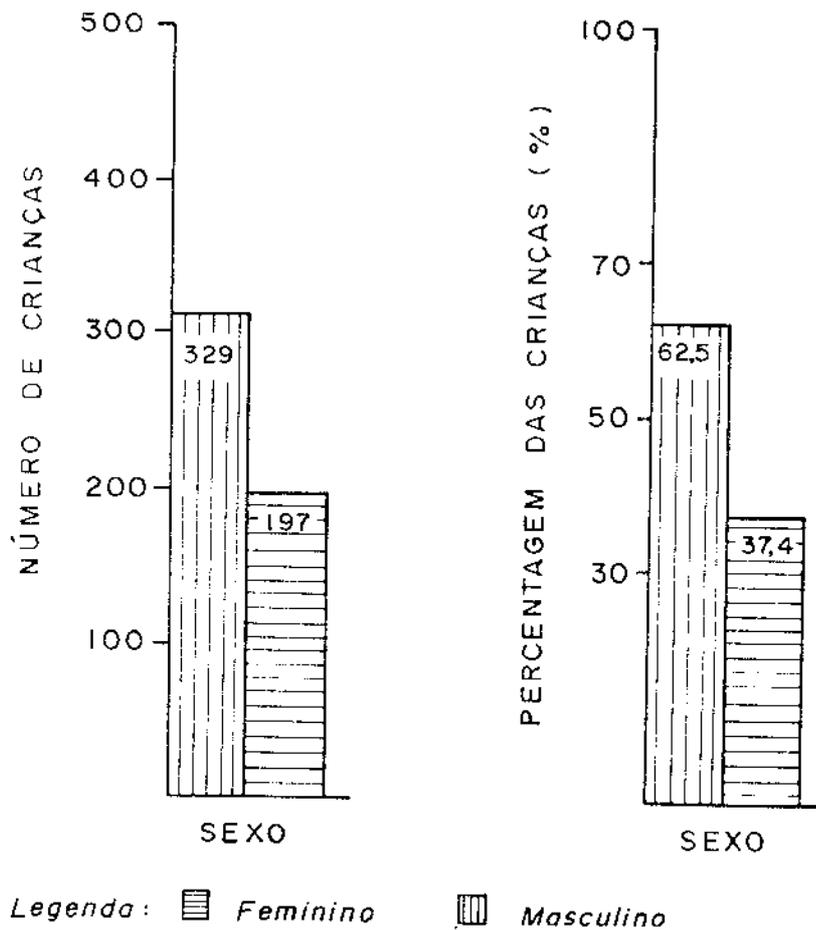


GRÁFICO 1. Distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo o sexo; Campinas SP, dezembro de 1985 a maio de 1987.

Fonte: Estudo descritivo das principais queixas das crianças atendidas no Setor de Psicologia Médica e Psiquiatria Infantil da UNICAMP (23).

**Tabela 1**

**Distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro -  
Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP,  
segundo o sexo e a idade; Campinas SP, dezembro de 1985 a  
maio de 1987.**

IDADE (anos)		SEXO		
		MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menos de	02	3 ( 0,91%)	1 ( 0,5% )	4 ( 0,76%)
	02 → 03	6 ( 1,82%)	3 ( 1,52%)	9 ( 1,71%)
	03 → 04	15 ( 4,55%)	6 ( 3,04%)	21 ( 3,99%)
	04 → 05	20 ( 6,07%)	12 ( 6,09%)	32 ( 6,08%)
	05 → 06	31 ( 9,42%)	21 (10,65%)	52 ( 9,88%)
	06 → 07	34 (10,33%)	18 ( 9,13%)	52 ( 9,88%)
	07 → 08	37 (11,24%)	36 (18,27%)	73 (13,87%)
	08 → 09	41 (12,46%)	22 (11,16%)	63 (11,97%)
	09 → 10	49 (14,89%)	16 ( 8,12%)	65 (12,35%)
	10 → 11	42 (12,76%)	27 (13,70%)	69 (13,11%)
	11 → 12	24 ( 7,29%)	20 (10,15%)	44 ( 8,36%)
	12 → 13	22 ( 6,08%)	12 ( 6,09%)	34 ( 6,46%)
Acima de	13	2 ( 0,6% )	3 ( 1,52%)	5 ( 0,95%)
Prejudicado (1)		3 ( 0,91%)	0 ( 0,0% )	3 ( 0,57%)
<b>TOTAL</b>		<b>329 (100%)</b>	<b>197 (100%)</b>	<b>526 (100%)</b>

Fonte: Estudo descritivo das principais queixas das crianças atendidas no Setor de Psicologia Médica e Psiquiatria Infantil da UNICAMP (23).

Nota: Os números entre parênteses representam os valores percentuais, em relação à percentagem total da coluna que é 100%.

(1) O termo prejudicado refere-se a dados, cuja caligrafia era incompreensível, e a dados inexistentes.

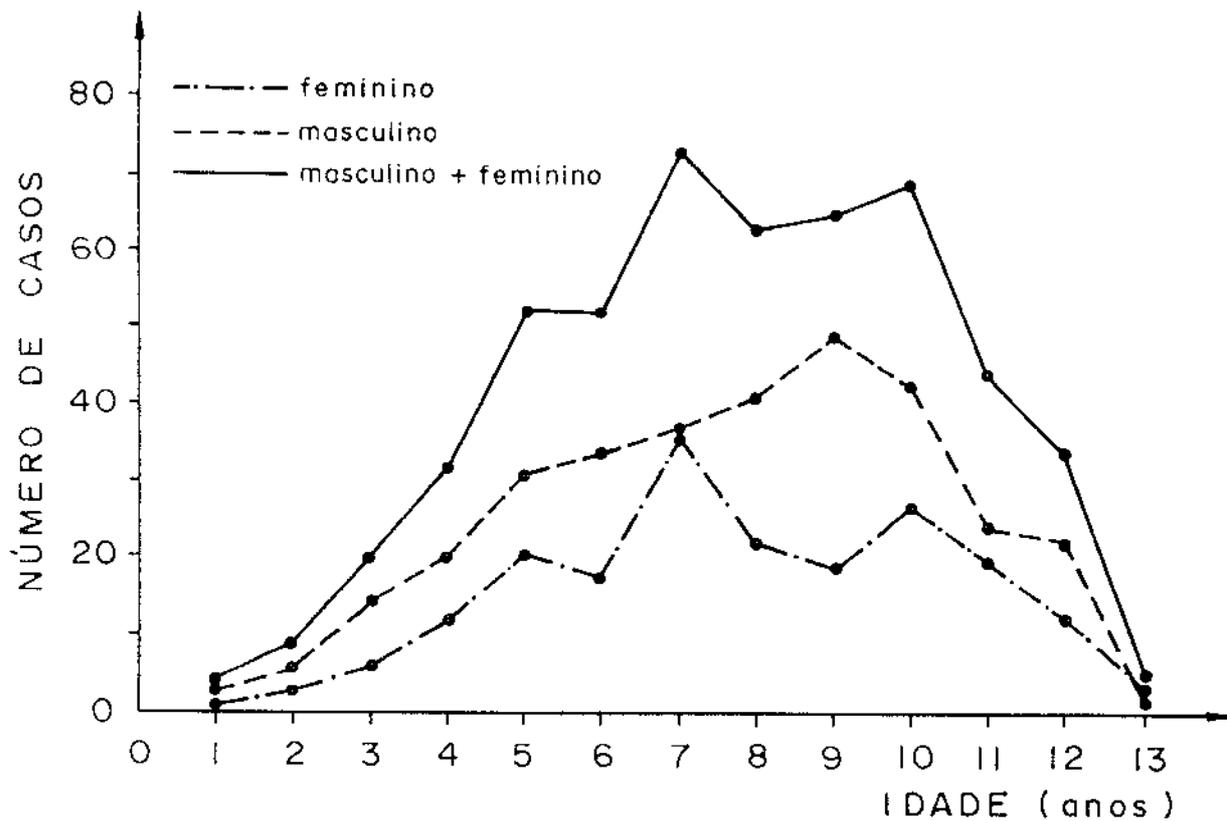


GRÁFICO 2. Curvas da distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro-Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo a idade e o sexo; Campinas SP, dezembro de 1985 a maio de 1987.

Fonte: Estudo descritivo das principais queixas das crianças atendidas no Setor de Psicologia Médica e Psiquiatria Infantil da UNICAMP (23).

**Tabela 2**

Distribuição das 526 crianças avaliadas no Primeiro -  
Atendimento do Setor Saúde Mental Infantil da UNICAMP,  
segundo a faixa etária; Campinas SP, dezembro de 1985 a maio  
de 1987.

SEXO	FAIXA ETÁRIA			TOTAL
	PRÉ-ESCOLAR (até 6 anos inclusive)	ESCOLAR (7 ou mais anos)	PREJUDICADO	
Masculino	109 (33,13%)	217 (65,86%)	3 (0,91%)	329 (100%)
Feminino	61 (30,96%)	136 (69,03%)	0 (0,0%)	197 (100%)
TOTAL	170 (32,31%)	353 (67,11%)	3 (0,57%)	526 (100%)

**Fonte:** Estudo descritivo das principais queixas das crianças atendidas no Setor de Psicologia Médica e Psiquiatria Infantil da UNICAMP (23).

**Nota:** Os números entre parênteses representam os valores percentuais, em relação à percentagem total da linha que é 100%.

(1) O termo prejudicado refere-se a dados, cuja caligrafia era incompreensível, e a dados inexistentes.

#### **1.4.2. Algumas considerações sobre as condições sócio-econômicas**

A população atendida pelo Setor Infantil é, na sua grande maioria, da classe sócio-econômica mais baixa (58), fato que lhe dá algumas particularidades. Trata-se de crianças e de famílias que residem, geralmente, em bairros periféricos, necessitando tomar até seis ônibus para o percurso de ida e volta. Isto implica em um gasto acima das suas possibilidades financeiras, pois precisam comprar passagens para, pelo menos, um dos pais e para a criança. Outrossim, há um dispêndio excessivo de tempo em cada comparecimento ao ambulatório, situação que apresenta dificuldades significativas, pois as mães ou precisam trabalhar fora para ajudar no orçamento familiar, ou não têm com quem deixar os outros filhos. Estes aspectos acarretam inúmeras faltas ao ambulatório, principalmente, nos períodos que antecedem os dias de recebimento do pagamento — ocasião na qual várias famílias, não possuem dinheiro para se locomover —, e refletem-se na dificuldade de se indicar e de se concluir um tratamento prolongado. Sabe-se que os poucos casos de crianças da classe média atendidas no Setor Infantil são, geralmente, ou de crianças com problemas mentais graves que passaram por todos os profissionais da clínica privada; ou de crianças, cujas famílias não têm condições de arcar com os altos custos duma ludoterapia particular; ou de pessoas ligadas, profissional e afetivamente, à UNICAMP.

#### **1.4.3. Fontes de encaminhamento**

Os dados, constantes na Tabela 3, dizem respeito às fontes de encaminhamento, imediatamente anteriores ao Primeiro-Atendimento. A soma dos atendimentos provenientes da FCM da UNICAMP representa 66,35% do total de encaminhamentos. No entanto, sabe-se que uma significativa parcela destas crianças havia sido, previamente, encaminhada por fontes externas à UNICAMP, principalmente, por indicação de escolas e professores, e, já, devido a motivos ou queixas psicológicas. O encaminhamento "outras fontes", que correspondeu a 11,97% do percentual total, incluiu: clínicas psicológicas e fonoaudiológicas, profissionais liberais, etc.

**Tabela 3**

Distribuição das 526 crianças avaliadas pelo Primeiro -  
Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP,  
segundo as fontes de encaminhamento; Campinas SP, dezembro  
de 1985 a maio de 1987.

FONTES DE ENCAMINHAMENTO	NÚMERO DE CRIANÇAS	PERCENTUAL
Departamento de Pediatria da FCM/Unicamp	294	55,89%
Disc. de Neuropediatria da FCM/Unicamp	19	3,61%
Outras especialidades da FCM/Unicamp	35	6,65%
Postos e Centros de Saúde	62	11,78%
Escolas e professores	19	3,61%
Inamps	15	2,85%
Pais	10	1,90%
Outras fontes	63	11,97%
Prejudicado (1)	9	1,71%
TOTAL	526	100%

(1) O termo prejudicado refere-se a dados, cuja caligrafia era incompre-  
ensível, e a dados inexistentes.

#### 1.4.4. Principais queixas referidas pelos pais

As queixas referidas pelos pais representam muito pouco do que pode ter ocorrido e do que pode estar acontecendo, internamente, com as crianças. No entanto, não são totalmente desprovidas de valor, visto que são elas que emergem, ora como sintomas, ora chamando a atenção dos pais e dos profissionais que encaminharam as crianças. Além disto, podem revelar as áreas de interesse e de angústia dos pais (23).

Pela análise da Tabela 4, pode-se observar que as queixas mais comuns, na idade pré-escolar, foram as de conduta e de desvio do desenvolvimento das funções normais. Na idade escolar, predominaram as queixas escolares e de conduta.<sup>3</sup> Observou-se que o aumento da demanda de crianças, com sete anos ou mais, foi devido, principalmente, às queixas escolares. Além disto, ocorreu, na idade escolar, um significativo decréscimo da queixa desvio do desenvolvimento das funções normais (23).

Quando se discrimina o sexo, as queixas de conduta predominam nos meninos pré-escolares, enquanto que as de desvios do desenvolvimento das funções normais são as mais comuns nas meninas pré-escolares. Nos meninos em idade escolar, há um grande predomínio das queixas escolares e de conduta. Nas meninas deste grupo etário, há uma significativa queda nas queixas de desvio do desenvolvimento das funções normais, se comparadas com a faixa pré-escolar; todavia, as suas queixas mais comuns são, tal como nos meninos, as escolares e as de conduta (23).

<sup>3</sup>No estudo de referência (23), foram consideradas queixas da esfera da conduta: "agressividade, impulsividade, hiperatividade, teimosia, birra, brigas, mentiras, roubos, retraimento, etc...". Foram consideradas queixas escolares: "diminuição do rendimento, da atenção e do aproveitamento escolar, etc...". Foram computados como desvio do desenvolvimento das funções normais aqueles "desvios ligados ao sono, à alimentação, ao crescimento, à fala, aos controles esfinterianos, etc...". Por outro lado, preferiram-se estas denominações às de, por exemplo, "distúrbios da conduta", pois os sintomas ou queixas, assinalados pelos pais — exceptuados os motivos cérebro-orgânicos —, podem ser tanto a expressão de uma patologia mental, como uma resposta sã da criança.

TABELA 4 Distribuição das 126 crianças avaliadas no Primeiro Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, segundo o sexo, a faixa etária e a principal queixa referida pelos pais: Campinas SP, dezembro de 1985 a maio de 1987.

Queixa Principal (SEXO) Faixa Etária	Emocional		Conduta	Escolar	Desvio do desen- volvimento	Somati- zação (SMA)	Somati- zação (SNC)	Cérebro orgânico	Outros	Preju- dicado(1)	TOTAL
	8	16									
Idade pré- escolar (MASCULINO)	8 (7,33%)	42 (38,52%)	1 (0,91%)	26 (23,8%)	10 (9,15%)	3 (2,75%)	6 (5,51%)	11 (10,09%)	2 (1,83%)	109 (100%)	
Idade escolar	16 (6,91%)	65 (29,2%)	74 (34,1%)	19 (8,75%)	22 (10,13%)	1 (0,46%)	9 (4,14%)	11 (5,06%)	1 (0,46%)	217 (100%)	
Idade pré- escolar (FEMININO)	4 (6,55%)	15 (24,52%)	0 (0,0%)	23 (37,7%)	7 (11,47%)	2 (3,27%)	4 (6,55%)	5 (8,19%)	1 (1,63%)	61 (100%)	
Idade escolar	17 (12,5%)	29 (20,58%)	29 (21,32%)	21 (15,44%)	18 (13,23%)	6 (4,41%)	9 (6,61%)	7 (5,14%)	1 (0,73%)	136 (100%)	
Idade pré- escolar (AMBOS OS SEXOS)	12 (7,08%)	57 (33,52%)	1 (0,58%)	49 (28,62%)	17 (11,47%)	5 (2,94%)	10 (5,88%)	16 (9,41%)	3 (1,76%)	170 (100%)	
Idade escolar	32 (9,08%)	93 (26,34%)	103 (29,17%)	40 (11,33%)	40 (11,33%)	7 (1,98%)	18 (5,09%)	18 (5,09%)	2 (0,56%)	353 (100%)	

Fonte: Estudo descritivo das principais queixas das crianças atendidas no Setor de Psicologia Médica e Psiquiatria Infantil da UNICAMP (23).

Nota: Os números entre parênteses representam os valores percentuais, em relação à percentagem total da linha que é 100%.

(1) O termo prejudicado refere-se a dados, cuja caligrafia era incompreensível, e a dados inexistentes.

#### 1.4.5. Hipóteses diagnósticas da avaliação inicial do Primeiro-Atendimento

As hipóteses diagnósticas, apresentadas na Tabela 5, referem-se a uma tentativa de sistematização diagnóstica no Primeiro-Atendimento (59), a partir da classificação nosológica apresentada por KNOBEL (38). A esta classificação, foram incorporados alguns quadros nosográficos descritos por AJURIAGUERRA (19), auxiliados por alguns conceitos psicodinâmicos de A. FREUD (34) e de SOIFER (53), no concernente às noções de normalidade e de enfermidade na criança.

Os dados, apresentados na Tabela 6, referem-se a um estudo da conduta tomada no Primeiro-Atendimento em função da hipótese diagnóstica inicial (42). Neste trabalho, foram encontrados 363 pontuários do número total de 386 crianças. A conduta assinalada como "anamnese e seguimento" corresponde aos encaminhamentos para o próprio ambulatório do Setor Infantil. Estes poderiam referir-se tanto aos casos que necessitavam de uma melhor elucidação diagnóstica, como àqueles com indicação de um tratamento especializado da criança.

As hipóteses diagnósticas iniciais, com maiores percentuais de encaminhamento para os Grupos de Mães<sup>4</sup>, foram distúrbios reativos, respostas sãs e encoprese. Sobre o predomínio das duas primeiras hipóteses diagnósticas, isto refletia uma pré-concepção inconsciente, inicial, dentro do Primeiro-Atendimento, na qual os Grupos de Mães eram sobretudo indicados para mães de crianças com distúrbios reativos e respostas sãs, particularmente, em idade pré-escolar. Assinale-se, no entanto, que os Grupos de Mães, também, recebiam mães de crianças com outras hipóteses diagnósticas e de outras faixas etárias, que eram encaminhadas num momento posterior, após uma elucidação diagnóstica pela "anamnese e seguimento".

<sup>4</sup>Estes dados não discriminam os diferentes tipos de Grupos de Mães.

**Tabela 5**

**Distribuição das 386 crianças avaliadas no Primeiro -  
Atendimento do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP,  
segundo a hipótese diagnóstica inicial; Campinas SP, 15 de  
maio de 1986 a 15 de maio de 1987.**

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA INICIAL	NÚMERO DE CRIANÇAS	PERCENTUAL
Respostas sãs	27	6,9%
Distúrbios reativos	103	26,6%
Desvios do desenvolvimento	63	16,3%
Distúrbios da personalidade	01	0,25%
Distúrbios psicossomáticos	29	7,5%
Neuroses na infância	03	0,77%
Hipercinesia infantil	14	3,6%
Psicoses na infância	21	5,4%
Deficiência mental	19	4,9%
Outros quadros cérebro-orgânicos	18	4,6%
Distúrbios do aprendizado	53	13,7%
Distúrbios da fala e da linguagem	06	1,5%
Enurese	07	1,8%
Encoprese	08	2,0%
Outros	06	1,5%
Prejudicado (1)	08	2,0%
<b>TOTAL</b>	<b>386</b>	<b>100%</b>

Fonte: O Primeiro-Atendimento e a questão diagnóstica em Saúde Mental Infantil. Uma experiência institucional (59).

(1) O termo prejudicado refere-se a dados, cuja caligrafia era incompreensível, e a dados inexistentes.

TABELA 6. Distribuição das 363 crianças avaliadas no Primeiro Atendimento de Saúde Mental Infantil da UNICAMP segundo a conduta tomada e a hipótese diagnóstica inicial: Campinas SP. 15 de maio de 1986 a 15 de maio de 1987.

Conduta tomada Hipótese de diagnóstica inicial	→ Orientação é alta	Retorno ao Primeiro Atendimento, se neces- sário	Reencami- nhamento externo ao Setor In- fantil	Grupos de Mães	Amegrese & Seguimento	Outros	Prejudi- cado (1)	TOTAL
Respostas sãs	15 (57,69%)	1 (3,84%)	0 (0%)	6 (23,07%)	3 (11,53%)	1 (3,84%)	0 (0%)	26 (100%)
Distúrbios reativos	6 (5,88%)	3 (2,94%)	4 (3,92%)	38 (37,25%)	52 (49,01%)	0 (0%)	1 (0,98%)	102 (100%)
Desvios do desen- volvimento	0 (0%)	3 (5,66%)	5 (9,43%)	3 (5,66%)	41 (77,35%)	0 (0%)	1 (1,88%)	53 (100%)
Distúrbios da personalidade	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Distúrbios psícos- somáticos	1 (3,7%)	1 (5,7%)	1 (3,7%)	1 (5,7%)	23 (85,18%)	0 (0%)	0 (0%)	27 (100%)
Neuroses na infân- cia	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)
Hiperpercinésia	0 (0%)	0 (0%)	1 (7,14%)	1 (7,14%)	11 (78,57%)	1 (7,14%)	0 (0%)	14 (100%)
Psicoses na infân- cia	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)
Deficiência men- tal	6 (31,57%)	0 (0%)	5 (26,31%)	0 (0%)	7 (36,84%)	1 (5,29%)	0 (0%)	19 (100%)
Outros quadros cérebro-orgâ- nicos	2 (11,11%)	2 (11,11%)	5 (27,77%)	1 (5,55%)	8 (44,44%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (100%)
Distúrbios do aprendizado	8 (15,66%)	2 (3,92%)	5 (9,8%)	7 (13,72%)	26 (50,98%)	3 (5,88%)	0 (0%)	51 (100%)
Distúrbios da fa- la e da linguagem	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)
Enurese	1 (14,28%)	2 (28,57%)	0 (0%)	1 (14,28%)	3 (42,85%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (100%)
Encoprese	0 (0%)	1 (11,11%)	1 (11,11%)	2 (22,22%)	4 (44,44%)	1 (11,11%)	0 (0%)	9 (100%)
Outros	4 (50%)	0 (0%)	2 (25%)	0 (0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	0 (0%)	8 (100%)
TOTAL	45 (12,59%)	15 (4,13%)	29 (7,98%)	60 (16,52%)	204 (56,19%)	8 (2,2%)	2 (0,55%)	363 (100%)

Fonte: Estudo descritivo do ocorrido com a população infantil atendida no Setor de Psicologia e Psiquiatria Infantil da UNICAMP (42).  
 Nota: os números entre parênteses representam os valores percentuais, em relação à percentagem total da linha que é 100%.  
 (1) O termo prejudicado refere-se a dados, cuja caligrafia era incompreensível, e a dados inexistentes.

## CAPÍTULO SEGUNDO

Cap. II. -Os Grupos de Mães do Setor de Saúde Mental Infantil da Unicamp.....	29
II.1. -Caracterização dos Grupos de Mães .....	30
II.2. -Objetivos dos Grupos de Mães .....	30
II.3. -A Formação dos Grupos de Encontros de Mães a Partir do Desenvolvimento dos Grupos de Mães do Setor Infantil.....	31
II.4. -Algumas Considerações Introdutórias Sobre o Funcionamento dos Grupos de Encontro de Mães .....	37
II.4.1. - O planejamento e a seleção .....	38
II.4.2. - A importância da preparação prévia das mães .....	39
II.4.3. - A equipe técnica responsável.....	40

## **II. OS GRUPOS DE MÃES DO SETOR DE SAÚDE MENTAL INFANTIL DA UNICAMP**

### **II. 1. Caracterização dos Grupos de Mães**

Os Grupos de Mães são grupos que atendem mães, cujos filhos foram encaminhados para avaliação diagnóstica ou tratamento de aspectos emocionais (24, 25).

A população infantil, cuja idade varia de 0 a 12 anos, pode referir-se tanto a crianças consideradas saudáveis, quanto a crianças com patologias mentais. Os Grupos de Mães podem constituir-se de mães biológicas e de outras responsáveis que assumiram a função materna.

### **II.2. Objetivos dos Grupos de Mães**

Os Grupos de Mães não possuem um objetivo único, mas um conjunto de objetivos que assumem uma maior ou menor significação em função das crianças, das mães encaminhadas e das contingências assistenciais do ambulatório do Setor Infantil. Dentre os seus objetivos assinalem-se:

- a. Possibilitar às mães um atendimento em consonância com o desenvolvimento e com as necessidades infantis, isto é, voltado para a promoção de saúde de crianças.
- b. Proporcionar às mães um atendimento sobre as questões referentes ao relacionamento mãe-filho.
- c. Servir de continente às ansiedades das mães, quer diante do desenvolvimento normal ou patológico do filho, quer perante o processo terapêutico da criança, procurando proporcionar-lhes uma melhor compreensão dos mesmos.

- d. Propiciar aos profissionais do Setor Infantil uma melhor compreensão diagnóstica da população infantil atendida, por ensejar informações espontâneas sobre as atitudes e ansiedades das mães em relação aos filhos, bem como sobre a dinâmica familiar, o desenvolvimento, a evolução e o contexto social da criança.
- e. Atender a um maior número de mães, num contexto mais próximo das suas realidades e necessidades, através de técnicas mais eficientes e menos custosas, diminuindo as filas de espera do ambulatório.
- f. Criar, entre as mães, os profissionais do Setor e a instituição, vínculos que facilitem o atendimento presente e futuro das crianças.
- g. Aliviar a demanda excessiva de outras modalidades de atendimento ambulatorial oferecidas à população infantil pelo Setor Infantil, por proporcionar um atendimento especializado às mães.

### **II.3. A Formação dos Grupos de Encontro de Mães a Partir do Desenvolvimento dos Grupos de Mães do Setor Infantil**

A idéia da implantação de Grupos de Mães no Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP é simultânea à sua criação em 1978. Todavia, contingências e dificuldades que enfrentam todos os serviços que se organizam, demandaram a concentração dos esforços do Setor Infantil em áreas mais vitais, como aquelas relacionadas com a constituição de um ambulatório específico e com a formação de uma equipe multiprofissional especializada nas questões infantis.

Os Grupos de Mães são o fruto de um longo e árduo processo de crescimento do Setor, o qual se desdobrava em diferentes realidades e contextos que se interagiam (22, 24, 25):

- a. Um contexto referencial do Setor Infantil que considera a criança um ser humano integral, em crescimento e desenvolvimento, com um mundo mental interno próprio; ser humano este, afetivamente, ligado aos pais e familiares, e deles dependentes.

- b. Um contexto assistencial que, de um lado, procura se expandir, variando e aprofundando as suas modalidades de atendimento e, do outro lado, apresenta um contínuo desequilíbrio entre uma demanda externa superior à capacidade interna de atendimento, fatos que tornam necessária a aplicação de técnicas de grupo.
- c. Um contexto da população de crianças que nem sempre tem assegurados os seus direitos de crescer e desenvolver-se de forma adequada, quer por motivos inconscientes ligados à própria criança, quer por motivos externos. Estes últimos podem advir ora de condições sociais desumanas, inadequadas e prejudiciais ao seu desenvolvimento e bem-estar; ora da escassez de incentivos e serviços que promovam a saúde mental; ora do significativo desconhecimento e despreparo sobre as crianças, suas “pulsões” e seus psicodinamismos, tanto da parte dos próprios pais, como dos profissionais e dos serviços que lhes prestam assistência.
- d. Um contexto universitário com as funções de assistência, de pesquisa e de ensino voltadas para a realidade e para as necessidades da comunidade a ele ligadas.

O primeiro Grupo de Mães do Setor Infantil funcionou em princípios de 1986 e foi chamado Grupo de Espera, pois tinha como finalidade principal realizar um trabalho com as mães de crianças que esperavam uma consulta no, então, sobrecarregado ambulatório do Setor Infantil.

Da experiência com os Grupos de Espera, foram organizados novos Grupos de Mães, chamados Grupos de Orientação, que trabalhariam com aquelas mães mais necessitadas de algum tipo de orientação, aconselhamento e esclarecimento, que versariam sobre os mais variados assuntos: as queixas e as “problemáticas” atuais da criança, as atitudes das mães diante das mesmas, suas dúvidas sobre o desenvolvimento e sobre alguns comportamentos dos filhos, e sobre aspectos concernentes ora ao relacionamento mãe-filho, ora ao processo terapêutico da criança.

A experiência com os Grupos de Orientação de Mães, apesar de atingir a quase totalidade dos objetivos pretendidos, permitiu uma dupla constatação. Primeiramente, foi observada a existência de algumas mães que pouco se integravam ao seu funcionamento e aos seus objetivos. Parte

destas mães ou deixava de comparecer, ou continuava agindo como antes das orientações recebidas, ou apresentava mudanças nas atitudes para com os filhos, apenas durante o funcionamento do grupo. Paradoxalmente, algumas delas apresentavam um bom nível de reflexão e “insight”, quando os grupos tinham um funcionamento mais coloquial. Em segundo lugar, constatou-se que muitos dos profissionais responsáveis pelos Grupos de Orientação eram incapazes de efetuar aconselhamentos e orientações. Quando o faziam, transmitiam, sem se aperceberem, uma relativa insegurança e incredibilidade, fato que anulava as pretensões profiláticas e terapêuticas das suas colocações. Estes profissionais, que tinham tido uma formação pessoal ligada às psicoterapias de base analítica, tendiam a assumir, perante as mães, atitudes e posicionamentos não tão “diretivos” ou psicopedagógicos.

Esta dupla constatação fez com que se pensasse na constituição de um outro tipo de Grupo de Mães que pudesse atender, simultaneamente, a estas mães mais propensas e sensíveis a uma dinâmica de reflexão e de conversação com outras mães, e a estes profissionais que não se utilizariam do trabalho “diretivo” e orientador, mas se limitariam muito mais a dar condições funcionais para um processo grupal em torno de alguns focos e objetivos relacionados com as mães e os seus filhos. Os mesmos passaram a ser chamados Grupos de Encontro de Mães.

Como estes grupos se originaram das realidades assistencial e populacional do Setor Infantil, configuraram uma experiência pioneira para os seus profissionais (24,25). Estes não conseguiam encontrar vivências e contextos parecidos na literatura, posto que os artigos existentes diziam respeito a outros referenciais e circunstâncias. Havia muitos textos sobre psicoterapias de grupo e sobre grupos de aconselhamento e de orientação, cujas finalidades e funcionamento eram distintos do pretendido para os Grupos de Encontro de Mães. Dentre estes, assinalem-se aqueles sobre grupos de encontros ligados a ROGERS (50) e seguidores, que apesar de apresentarem algumas verossimilhanças com os do Setor Infantil, divergem, fundamentalmente, pela compreensão e pela importância dada aos aspectos grupais e aos fenômenos mentais inconscientes.

Desta forma, num certo sentido, as vivências com os Grupos de Encontro de Mães do Setor Infantil não deixavam de ser experiências autóctones e empíricas, aspectos que levavam a significativas dificuldades na deli-

mitação dos objetivos e no manejo técnico dos grupos. Diante disto, os profissionais responsáveis pelos Grupos de Encontro procuraram resgatar da literatura especializada, ligada às suas linhas de formação e de atuação profissional, conhecimentos e idéias que pudessem ser adaptados e aplicados a este contexto ambulatorial e populacional do Setor Infantil. Assim, alguns estudos e textos foram de grande valia no planejamento, no funcionamento e na compreensão dos Grupos de Encontro que se seguiram.

O estudo de todas as idéias e influências dos autores e dos trabalhos, que serão citados a seguir, bem como o desenvolvimento das mesmas nos Grupos de Encontro de Mães, ultrapassam os objetivos desta dissertação. Assim, indubitavelmente, não serão relatadas várias idéias destes e de outros autores que, igualmente, influenciaram o desenvolvimento dos Grupos de Encontro. Outrossim, as idéias, a serem apresentadas, ocorreram, quase que, simultaneamente, sem uma ordem cronológica definida. Mencione-se que alguns destes conhecimentos teóricos, só puderam ser entendidos e aplicados quando, a partir das dificuldades e das contingências das vivências práticas, ocorria o amadurecimento da equipe técnica.

Os trabalhos de MACEDO, sobre novas formas de atendimento em instituições (41), e os de LARRABURE, sobre grupos de espera em instituição (40), traziam importantes subsídios sobre os papéis e sobre as atuações de psicólogos em instituições e nos problemas enfrentados pelos mesmos. Estes estudos, dentre outras questões, realçavam a importância de se avaliar as necessidades da população para a qual é destinado o atendimento e as possibilidades de se atingi-las. A partir destas considerações, foi possível constatar certas diferenças em algumas expectativas das mães e crianças da população atendida, nas possibilidades de se viabilizá-las e nas expectativas dos profissionais do Grupo de Encontro, criados e acostumados a um modelo de atendimento de saúde que, embora ideal, nem sempre é aplicável às realidades institucional e populacional do Setor Infantil.

Havia uma compreensão e um manejo diferente dos grupos, conforme se privilegiasse uma concepção de grupo como aquela utilizada por ABERASTURY na profilaxia da neurose infantil, através de grupos de orientação de mães (19), onde as intervenções do profissional eram dirigidas, individualmente, a cada mãe ou a concepção de grupo como um todo, com uma estrutura dinâmica própria, diferente da soma dos seus componentes, se-

gundo postulavam autores como GRINBERG, LANGER & RODRIGUÉ (35) e ZIMMERMANN (63). Este referencial dos grupos “*como uma totalidade em que cada um dos seus integrantes é influenciado pelos demais e atua em função deles*” (35) e o fato de que todos os grupos apresentam um clima emocional não consciente que os leva a apresentar certos tipos de fantasias e de desejos que promoverão o aparecimento e a mudança das lideranças e dos papéis assumidos pelos seus participantes, que configuram os pressupostos básicos de Bion (26), permitiam um outro entendimento dos Grupos de Encontro, ainda que não se pudesse trabalhar com estes aspectos como se faria em um grupo terapêutico.

A concepção de que os Grupos de Encontro de Mães não são grupos de terapia de mães ia sendo percebida e conscientizada pela equipe técnica dos mesmos. Nesta questão, alguns autores da escola argentina possuíam estudos calcados nas suas experiências, cujas abordagens e referenciais proporcionariam um novo rumo aos Grupos de Encontro.

As idéias de PICHON-RIVIÈRE, sobre o vínculo e sobre a importância de se avaliar a relação do indivíduo com o grupo e com a sociedade, a partir das relações interpessoais (47), davam subsídios para se compreender os relatos das mães sobre os filhos, elas próprias, as famílias e o contexto social dentro de um interjogo que se estabelece entre o sujeito e os objetivos internos e externos.

Os estudos dos grupos operativos, relatados pelo seu iniciador PICHON-RIVIÈRE (46,48) e por BLEGER (28,48), trouxeram valiosas contribuições aos Grupos de Encontro em dois pontos, dentre outros. O primeiro, referente à questão de que o grupo operativo “*é um conjunto de pessoas com um objetivo comum*” (28), fato que se traduziria numa maior atenção no preparo prévio das mães para os grupos, preparação que incluiria o esclarecimento de objetivos comuns e específicos às mães. O segundo, derivado da afirmação de que “*grande parte do trabalho do grupo operativo consiste, em resumo, no treinamento para trabalhar como equipe*” (28), provocou na equipe técnica dos Grupos de Encontro, por um lado, importantes discussões sobre as suas próprias funções como equipe, pelo outro lado, promoveu maior atenção para a importante questão da formação da identidade grupal ao longo dos encontros.

Os escritos de BLEGER, sobre o papel da parte psicótica da personalidade e sobre o significado da ambigüidade nos grupos, nas famílias e nas

instituições (27), iam permitindo a compreensão e a discriminação de uma série de fatos que ocorriam nos Grupos de Encontro de Mães. Afirmações, como a de que “*em toda planificação de higiene mental e psico-higiene, a família ocupa um lugar chave, quer como instituição familiar, quer como grupo*” (27), questionavam os propósitos de promoção de saúde dos Grupos de Encontro de Mães, posto que os mesmos não trabalham, diretamente, com a toda família, mas com, apenas, um de seus membros. No entanto, a consciência desta diferença dava uma outra abrangência às finalidades dos Grupos de Encontro, demarcando novos limites de atuação e de expectativas, menos amplos, embora mais factíveis e reais.

Outrossim, estudos e reflexões iam sendo feitos, simultaneamente, por outros profissionais integrantes do Setor Infantil. Um destes trabalhos focalizava o que acontecera com a população de crianças atendida pelo Setor Infantil (42). Os seus achados preliminares apontavam que as dificuldades reais que as mães e filhos enfrentavam para comparecerem, semanalmente, ao ambulatório, durante um tempo prolongado, poderiam ser um dos fatores que talvez contribuísse para a manutenção, ou o abandono, de um tratamento. Havia a necessidade de se diferenciar as mães e crianças que apresentavam estas dificuldades, daquelas que não as apresentavam. Por exemplo, algumas crianças enfrentavam problemas na escola por terem de faltar, sempre, nos mesmos dias da semana. Por seu turno, certas mães não podiam faltar no emprego --sob pena de serem descontadas ou despedidas --, ou não tinham substitutas para cuidarem de outros filhos e para realizarem os afazeres domésticos. Outras famílias apresentavam um desequilíbrio entre o minguado orçamento mensal e os gastos com a locomoção, fato que alguns maridos poderiam tolerar por um certo período, até que passavam a questionar e a pressionar as esposas quanto aos seguidos comparecimentos. Seja assinalado que qualquer uma destas dificuldades poderia, também, estar servindo de pretexto para dificuldades no relacionamento mãe-profissional-instituição.

No auxílio a estas realidades, foram adaptados, para os Grupos de Encontro de Mães, muitos dos ensinamentos, descritos por KNOBEL (37) e FIORINI (33), da terapia breve ou focal, no concernente à limitação do tempo e à predeterminação dos objetivos. Os escritos de FIORINI sobre os eixos do processo terapêutico, os conceitos e o trabalho em torno do foco (33), e as considerações teóricas e os princípios para uma técnica de

psicoterapia breve, apresentados por KNOBEL (37), permitiriam o funcionamento e o desenvolvimento dos Grupos de Encontro de Mães, de forma a compatibilizá-los com as realidades populacional e assistencial do Setor Infantil, vantagens que, em muito, compensariam o abandono de técnicas tradicionais inigualáveis. Assim, evitar-se-ia a utilização de interpretações transferenciais, mas não se furtaria à discussão dos elementos transferenciais e contratransferenciais na supervisão e na compreensão dos encontros. Se de um lado, perdiam-se as valiosas e incomparáveis informações e vantagens advindas do uso pleno da técnica da livre associação, do outro lado, tinha-se a possibilidade de se proporcionar algum tipo de atendimento mais plausível para as referidas realidades, de forma a não interromper o atendimento antes de “terminá-lo”.

Mencione-se que, atualmente, o Setor Infantil apresenta, além dos Grupos de Orientação e de Encontro de Mães, dois outros tipos de Grupos de Mães. O Grupo de Demanda que é uma variante dos Grupos de Espera para os momentos de sobrecarga ambulatorial, e o Grupo de Acompanhamento de Mães, grupo fechado dirigido, apenas, às mães das crianças que estão em um mesmo grupo de ludoterapia.

#### **II.4. Algumas Considerações Introdutórias Sobre o Funcionamento dos Grupos de Encontro de Mães**

Os Grupos de Encontro de Mães prestam um atendimento especializado às mães nas questões referentes ao relacionamento mãe-filho. Procuram oferecer-lhes uma oportunidade para refletirem sobre as diversas facetas do seu relacionamento com os filhos. Tentam promover a saúde da criança, a partir de uma vivência em grupo que sensibilize as mães e, com isto, reflita-se no desenvolvimento e na evolução das crianças.

Os Grupos de Encontro podem ser abertos ou fechados e dirigem-se, apenas, às mães de crianças que não estejam em nenhum tipo de atendimento no Setor de Saúde Mental Infantil; posto que, para as mães de crianças em atendimento, existem os Grupos de Orientação e os Grupos de Acompanhamento de Mães. Costumam ter uma reunião semanal, cujo tempo de duração e número de encontros são previamente combinados para cada grupo, e podem variar, respectivamente, de 60 a 90 minutos por encontro e de 8 a 13 semanas por grupo.

O funcionamento dos Grupos de Encontro de Mães é norteado por focos. Estes variam conforme o grupo, podendo ser qualquer um dos diversos aspectos do relacionamento mãe-filho, das inter-relações entre a criança, a dinâmica familiar, o contexto sócio-cultural e os papéis, sentimentos e angústias das próprias mães. Os focos atuam como uma espécie de catalisadores que permitirão, ou não, a constituição da identidade do grupo.

#### II.4.1. O planejamento e a seleção

A equipe responsável pelos Grupos de Encontro de Mães, em função da dinâmica ambulatorial do Setor Infantil, comunica aos demais profissionais do Setor a intenção de organizar um novo Grupo de Encontros, determinando as mães a quem o mesmo é destinado, bem como uma data limite para os encaminhamentos. Quanto à maneira de se selecionar e de se encaminhar as mães, não há uma padronização.

Alguns grupos são constituídos sem nenhuma entrevista prévia dos coordenadores com as mães. Esta alternativa costuma ocorrer ou quando os integrantes da equipe técnica responsável estão sobrecarregados, ou quando os profissionais do Primeiro-Atendimento, que são os principais triadores de mães, têm vivência e conhecimento dos objetivos e do funcionamento dos Grupos de Encontro, podendo, assim, selecionar as mães mais indicadas, preparando-as inclusive. Nestas situações, admite-se que a seleção das mães possa ser menos precisa, com maior número de abandonos e de encaminhamentos equivocados.

No entanto, geralmente, prefere-se a utilização de entrevistas prévias individuais entre as mães e os coordenadores do Grupo de Encontro. Quanto a estas entrevistas prévias, nos primeiros Grupos de Encontro de Mães utilizava-se um modelo mais “diretivo”, no qual se costumava perguntar sobre as queixas, a história da criança, os aspectos do relacionamento pais-filhos e a dinâmica familiar. Presentemente, têm sido usados alguns princípios da técnica de entrevista relatados por BLEGER (28). Esta técnica, que é aproveitada na parte inicial da entrevista, postula-a como um campo configurado e dinâmico no qual “*quem controla a entrevista é o entrevistador porém quem a dirige é o entrevistado*” (28). Assim, as perguntas direcionadas para as queixas das crianças e para os demais antecedentes são evitadas no início da conversa e, se possível, em toda a

sua duração, a fim de não se dirigir a entrevista. Desta forma, procura-se permitir às mães a verbalização das suas principais angústias e expectativas, e, se possível, informações do binômio mãe-filho, da dinâmica familiar, do seu real interesse em participar do grupo e da adequabilidade desta indicação. A seguir, pesquisam-se as possibilidades de locomoção e de comparecimento semanal das mães. Caso sejam confirmados o interesse e a possibilidade de comparecimento, utiliza-se a parte final da entrevista para o preparo da mãe para o grupo.

#### II.4.2. A importância da preparação prévia das mães

Para o desenvolvimento dos Grupos de Encontro é fundamental que as mães tenham sido adequadamente esclarecidas sobre os objetivos e preparadas para o funcionamento dos mesmos. As candidatas têm que ser conscientizadas de que não se trata de terapia grupal das mães, nem de grupo para receber orientações, receitas ou fórmulas, mas que o funcionamento e a eficiência do grupo dependerão do quanto possam participar, conversar, refletir e interagir em torno dos focos e dos objetivos escolhidos. Para tanto, é importante a sensibilidade dos coordenadores na escuta das queixas e angústias das mães, a fim de especificar os focos a serem trabalhados. As mães têm que conhecê-los e concordar com os mesmos, pois são eles que permitirão a identidade, a continuidade e o funcionamento do grupo.

Por seu turno, em um trabalho de poucas semanas, como o do Grupo de Encontro de Mães, as faltas comprometem os objetivos propostos, pois dificultam o estabelecimento da identidade do grupo, trazendo conseqüências para as faltosas e para as presentes. Nos primeiros Grupos de Encontro, tentou-se evitar este problema através da exclusão das mães com dois ou mais não comparecimentos. Todavia, foi sendo percebido que a exclusão das faltosas não enfocava o seu conteúdo latente. Ao contrário, permitia o agravo e a manifestação de outras ansiedades que podiam tanto mudar a dinâmica do grupo, como precipitar outras desistências, já que poderia haver ora uma identificação, ora uma contra-identificação entre as participantes. Diante disto, atualmente, não mais se excluem as mães pelo número de faltas. Prefere-se aproveitar a entrevista prévia para a explicação da importância da regularidade da presença da mãe e deixa-se

que questões como atrasos, avisos de faltas, não comparecimentos e desistências sejam trabalhadas pelo próprio grupo durante os encontros.

#### II.4.3. A equipe técnica responsável

A equipe técnica responsável (equipe coordenadora) é geralmente composta de três profissionais da área de saúde, se possível, de profissões diferentes, a fim de dar-lhe o caráter multiprofissional, os quais atuam como coordenador ou responsável, auxiliar e observador. No entanto, durante o funcionamento do grupo, e segundo as circunstâncias e a dinâmica de cada grupo, o coordenador e o auxiliar podem trocar os seus papéis.

A função primordial destes dois profissionais tem sido a de permitir que as mães possam conversar e trabalhar em torno dos objetivos e dos focos estabelecidos, vivenciando-os e elaborando-os. Para tanto, as suas manifestações devem limitar-se, exclusivamente, ao essencial, fazendo colocações que possam esclarecer as conversas e as ansiedades a elas ligadas, bem como dirigindo a atenção das mães para os objetivos e focos propostos, quando as mesmas deles se desviarem. A função do observador é exclusivamente a de procurar observar e anotar tudo o que ocorre e é dito no grupo.

Embora seja da maior valia, para a equipe técnica, conhecer o funcionamento inconsciente do grupo, quer nos aspectos resistenciais e transferenciais, quer em outros pressupostos como os básicos de Bion, a atuação da equipe pode ser compreendida a partir dos quatro princípios descritos por KNOBEL na sua proposição de uma técnica de psicoterapia breve (37), transcritos em sua íntegra:

- a. *É não transferencial.*
- b. *Não regressiva.*
- c. *Elaborativa de predomínio cognitivo, em aparente detrimento do afetivo.*
- d. *[A] mutação objetal que se opera [por permitir a experimentação e] a mudança de uma informação falsa por uma informação verdadeira, [cria] uma vivência real, [na qual] a pessoa passa a ser um sujeito ativo de sua própria história."*

Estes princípios de psicoterapia breve, embora tenham sido descritos para o trabalho psicoterápico individual, puderam ser adaptados à prática de grupos não terapêuticos.

Outrossim, o processo grupal toma um outro ritmo, com uma maior penetrabilidade e eficiência, quando a equipe coordenadora consegue aceitar e compreender as manifestações e verbalizações individuais como fenômenos grupais (35, 63). Neste referencial, estas verbalizações e posicionamentos individuais, apesar de emergirem através de determinados integrantes, são manifestações a serem trabalhadas dentro de um todo. Este fato é primordial para o dinamismo do grupo, pois permite que muitos desejos, sentimentos e qualidades dos próprios indivíduos, difíceis de serem aceitos pelos mesmos, sejam atribuídos a outros integrantes do grupo, inclusive à própria equipe técnica, possibilitando, assim, que as intervenções da equipe coordenadora não se tornem extremamente ameaçadoras, e possam vir a ser elaboradas em um outro momento mais oportuno.

## CAPÍTULO TERCEIRO

Cap. III.- Ilustração e Análise de um Grupo de Encontro de Mães Desenvolvido no Setor de Saúde Mental Infantil .....	42
III.1.- Planejamento e Especificação dos Objetivos do Grupo de Encontro de Mães em Estudo .....	43
III.2.- Resumo das Histórias das Mães e das Crianças Encaminhadas .....	45
III.3.- Ilustração e Análise .....	54
III.3.1.- O primeiro encontro .....	56
III.3.2.- O segundo encontro .....	62
III.3.3.- O terceiro encontro .....	70
III.3.4.- O quarto encontro .....	81
III.3.5.- O quinto encontro .....	86
III.3.6.- O sexto encontro .....	91
III.3.7.- O sétimo encontro .....	96
III.3.8.- O oitavo encontro .....	100
III.3.9.- O nono encontro .....	105
III.3.10.- O último encontro .....	108

### III. ILUSTRAÇÃO E ANÁLISE DE UM GRUPO DE ENCONTRO DE MÃES DESENVOLVIDO NO SETOR DE SAÚDE MENTAL INFANTIL

O presente capítulo objetiva ilustrar e analisar o planejamento, o desenvolvimento e o funcionamento de um Grupo de Encontro de Mães do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, ocorrido entre 23 de agosto de 1987 e 15 de outubro de 1987. Para tal fim, será utilizado material retirado da prática clínica.

#### III.1. Planejamento e Especificação dos Objetivos do Grupo de Encontro de Mães em Estudo

Em julho de 1987, o movimento ambulatorial do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP não apresentava uma demanda excessiva de novos atendimentos. Embora fosse um mês de férias, as diferentes modalidades de atendimento ambulatorial funcionavam normalmente e sem sobrecargas. Ao contrário, terminara recentemente um grupo de mães e um grupo de ludoterapia, fatos que propiciaram novos horários de atendimento para aqueles profissionais que trabalhavam nestes grupos findos.

Assim, pensou-se em organizar *um grupo de encontro para aquelas mães que apresentassem dificuldades relacionadas com o binômio mãe-filho*. No planejamento de um grupo de mães, com prazo predeterminado, a experiência do Setor Infantil tem mostrado que os meses de dezembro, janeiro e fevereiro apresentam algumas dificuldades devido às provas escolares finais, e aos períodos de férias e de festas de final de ano, circunstâncias que, de um lado, aumentam o número de não comparecimentos das mães e, do outro, dificultam o acerto das férias dos profissionais envolvidos com grupos. A fim de evitar estas complicações, foi estipulado um prazo de

três a quatro semanas para o início de um novo grupo de encontro, o qual, portanto, funcionaria nos meses de agosto a outubro.

Poderiam ser encaminhadas aquelas mães, cuja avaliação inicial evidenciasse dificuldades no relacionamento mãe-filho, desde que se acreditasse que as mesmas pudessem obter algum tipo de benefício com o grupo, bem como tivessem afinidade para um trabalho de grupo não diretivo. Não deveriam ser encaminhadas mães francamente psicóticas ou com fortes indícios de psicopatia. Solicitava-se aos profissionais encaminhadores que avaliassem a possibilidade do comparecimento semanal das candidatas por um período de dez semanas, bem como se efetuasse o esclarecimento de que não se tratava de grupo para receber orientações, nem de grupo de terapia de mães, mas de um grupo no qual as participantes conversariam, entre si, sobre aspectos relacionados com as mães e os filhos, conversas estas que poderiam auxiliar as mães e as crianças.

Todas as candidatas deveriam ser encaminhadas para uma entrevista prévia, individual, com uma das integrantes da equipe técnica, a fim de se dar continuidade à avaliação e ao trabalho de esclarecimentos das finalidades, dos objetivos e do funcionamento do grupo de encontro, pois nem sempre as mães entendem ou assimilam as comunicações preliminares prestadas pelos profissionais que as encaminharam. Outras vezes, detecta-se, nestas entrevistas prévias, a inadequação ou a impossibilidade de determinadas mães participarem do grupo.

Costuma-se solicitar um número de encaminhamentos de mães superior ao número de integrantes que se pretende ter, pois sabe-se que algumas mães encaminhadas para os grupos jamais comparecem, e que outras os abandonam antes do seu término. Para o presente grupo, foi proposto o limite máximo de 12 mães. No entanto, dos nove encaminhamentos realizados, apenas sete mães compareceram para a entrevista prévia. A experiência tem mostrado que o adiamento do início do grupo, com a finalidade de se aumentar o número de mães, costuma propiciar angústias desnecessárias nas mesmas, aspecto que pode, inclusive, precipitar novas desistências. Além disto, a demanda de mães, com afinidade para um trabalho em um grupo de encontro, é bem inferior àquela de, por exemplo, um grupo de orientação. Uma maneira encontrada, para reduzir parte destes problemas, é a permissão da entrada de novas mães até um período predeterminado do desenvolvimento do mesmo. Isto configura aquilo que

foi denominado grupo semi-aberto ou permeável. Para o presente grupo, foi estipulado o ingresso de novas participantes até a segunda semana de funcionamento.

A parte final da entrevista prévia, após ter havido a confirmação da indicação, do interesse e da possibilidade de comparecimento da mãe, é utilizada para prolongar os esclarecimentos sobre o grupo de encontro. *As mães são esclarecidas de que o mesmo é um local no qual terão a oportunidade de trocar experiências com outras mães. Para tanto, é importante que possam participar, refletir, interagir, conversar entre si sobre qualquer assunto referente aos filhos e ao relacionamento com os mesmos.* Explica-se que o grupo é coordenado por dois profissionais, auxiliados por um observador e realça-se que não se trata nem de grupo de terapia das mães, nem de grupo para receber orientações. Esclarece-se, ainda, que os filhos não podem comparecer aos encontros, e que um dos aspectos capitais, para a consecução dos objetivos pretendidos, é que as mães possam dizer tudo o que pensam e sentem em relação aos focos acima, que compareçam semanalmente e respeitem o horário combinado. No grupo que se relatará, foi combinada a exclusão das mães com duas faltas. *Foram programados encontros semanais de 75 minutos de duração, sempre no mesmo local, dia e horário, durante dez semanas consecutivas.*

A equipe técnica foi composta de três psicólogas, as quais costumavam se reunir, rapidamente, após o término de cada encontro, a fim de trocar informações e impressões sobre o mesmo, particularmente, sobre os sentimentos contratransferenciais. Esta equipe poderia solicitar supervisão para todo encontro que desejasse. A reunião de supervisão era coordenada pelo autor desta dissertação, e contava com a participação de todos os outros profissionais ligados aos grupos de encontro de mães. Foram supervisionados seis dos dez encontros realizados.

### **III.2. Resumos das Histórias das Mães e das Crianças Encaminhadas**

Os resumos, que se seguem, enfocarão três conjuntos de dados:

- a. Aqueles referentes aos motivos da consulta da criança no ambulatório do Setor Infantil, complementados por alguns antecedentes

- da criança;
- b. aqueles referentes à constituição, à dinâmica familiar e ao relacionamento mãe-filho;
  - c. aqueles que motivaram o encaminhamento das mães ao Grupo de Encontro de Mães.

### III.2.1. Mãe A

Mãe de um menino de 4 anos encaminhado ao Setor Infantil por uma pediatra com a recomendação de “tirar um raio-X da cabeça”, pois estava “diferente” desde que um tio materno enforcara-se há 2 anos. “Ele briga com os irmãos, bate neles; põe a mão na boca e come os dedos”. A gravidez não planejada, foi, no entanto, aceita pela mãe. Nasceu a termo, parto vaginal com fórceps. Desenvolvimento neuropsicomotor dentro da faixa da normalidade. Aleitamento materno até os 3 meses de idade. Usa mamadeira até hoje. Controla os esfíncteres desde os 2 anos de idade.

A família reside numa cidade distante, cerca de 50 Km de Campinas. O pai tem 37 anos, é carpinteiro. A mãe tem 26 anos, prendas domésticas, cuida dos quatro filhos: três meninos com 8, 4, e 1 ano e 10 meses, e uma menina de 6 anos. O casal já teve duas separações. Não se dão bem desde que se casaram. A mãe diz que o marido é “bruto” e que não pode “falar ou se abrir com ele”. Brigam freqüentemente.

Os filhos de 8 e 6 anos, também, ficaram “nervosos” de 2 anos para cá, segundo a mãe, após o suicídio do tio, infortúnio presenciado pelas crianças. A mãe não associa as suas queixas ao nascimento do irmão caçula. O outro filho de 8 anos tem a mesma atitude de brigar e bater nos irmãos, e agora anda desobedecendo ao pai. Por esta razão, está com um consulta marcada com um neurologista.

A mãe foi encaminhada para o Grupo de Encontro por ter se mostrado bastante ansiosa na entrevista do Primeiro-Atendimento. Acha que os filhos estão ficando “nervosos como seus familiares” devido a ela própria. Quer evitar que o filho de 4 anos, também, venha a ter este “nervoso” que “é um verdadeiro mal de família”.

### III.2.2. Mãe B

Mãe de 35 anos de idade, aposentada por valvulopatia no coração. Procurou o Setor Infantil para consultar o filho de 11 anos com as queixas de que é “teimoso”, “só faz o que quer, tem medo de dormir sozinho”. Refere que o mesmo já se tratou com uma psicóloga da área de psicomotricidade há 2 anos atrás. Naquela ocasião, ele tinha ido a um médico pois não tinha vontade de estudar. Fêz EEG que apontou “disritmia” e foi medicado com Neuleptil e Tegretol. Ficou então com o “corpo mole”, o que motivou o trabalho psicomotor. Voltou a fazer EEG que veio “normal” e, com a suspensão da medicação, o amolecimento desapareceu, apesar de ter repetido o ano. De lá para cá, voltou a ir bem na escola, “adorando ler livros de ciências e de coisas do espaço”. Cursa, atualmente, a quarta série. A sua gravidez não foi planejada, todavia, foi bem aceita. Parto a termo, cesariana devido à cardiopatia da mãe (comunicação interatrial). Aos 8 meses, foi internado por “broncopneumonia” sem maiores complicações. Aleitamento natural até os 5 meses de idade. Usou mamadeira até os 8 anos e controla os esfíncteres desde os 3 anos. O desenvolvimento neuropsicomotor ocorreu sem alterações na faixa da normalidade. É obeso e “tem medo de dormir sozinho ou com a luz apagada”. Prefere dormir no quarto da única irmã de 3 anos, com a qual, às vezes, tem atrito. Isto ocorre quando ela quer alguma coisa do irmão e o mesmo não concorda. Perde, então, a paciência e pode chegar, até, a bater nela.

O pai está com 38 anos e a situação do casal está, atualmente, bem melhor do que há tempos atrás. A mãe, apesar de admitir brigas, coloca, nas dificuldades financeiras, os problemas do casal. Houve, aliás, coincidência entre uma crise parental e a dificuldade escolar, acima, relatada.

A mãe diz que gostaria de ser tranqüila com as crianças como é a sua própria mãe. Superprotege, principalmente, o filho, e foi encaminhada ao Grupo de Encontro por ter se referido a dificuldades para lidar com o mesmo, e por ter mostrado certa incapacidade para colocar-lhe limites. Não sabe como agir quando ele teima em querer fazer algo. Tem, então, que acatar-lhe o desejo.

### III.2.3. Mãe C

Mãe encaminhada, após psicodiagnóstico da filha de 7 anos de idade, realizado por psicólogo do Setor Infantil, com o seguinte parecer: “chegou-se à conclusão de que antes de qualquer tratamento individual com a criança, seria melhor que a mãe participasse de um grupo com tempo e objetivos limitados. Após o mesmo, será feita uma reavaliação do caso, a fim de se encaminhar ou não para ludoterapia”.

A criança está na pré-escola e havia sido encaminhada ao Setor Infantil pela professora. Esta mandou-nos duas cartas. A primeira relatava “dificuldades para se concentrar, falta de atenção, faz apenas o que quer, chora muito, faz birra jogando-se no chão”. A segunda carta dizia que a criança fora encaminhada tendo em vista a ausência de preocupação da mãe para com o acompanhamento da filha. A escola afirmou que só aceitaria a matrícula se fosse feito algum tratamento psicológico com a criança, pois acreditava ser esta a única maneira de fazer a mãe interessar-se pela mesma.

A mãe tem 40 anos, é crente e trabalha como faxineira. Conviveu com quatro “maridos”, com os quais teve 16 gravidezes, sendo dez do primeiro, dos quais um feto faleceu e três eram natimortos; três do segundo companheiro e apenas uma do terceiro, que é a criança que motivou o encaminhamento. Após esta filha, a mãe teve dois abortos de um quarto companheiro.

A filha não conhece o pai, pois o mesmo abandonou a mãe quando soube da gravidez. Esta não foi nem planejada, nem desejada. O parto foi a termo, em domicílio, sendo que o cordão umbelical só foi cortado “cinco horas” após o nascimento. A criança chorou ao nascer e a mãe não sabe informar sobre a sua cor. A mesma não sabe precisar sobre os dados do desenvolvimento neuropsicomotor. Os dados fornecidos estão dentro do limite da normalidade. A filha não teve aleitamento natural, mas usou mamadeira até 4 anos. Controla os esfíncteres desde os 3 anos de idade. A criança até um ano de idade foi cuidada por várias pessoas, pois a mãe trabalhava fora. Uma destas pessoas era alcóolatra e queimava-a com pontas de cigarro. De um a quatro anos de idade ficou na casa de uma “solteirona” que a tratava como um bebê. No ano passado, ficou 8 meses morando com uma irmã casada, só que não foi aceita pelo cunhado e pelas sobrinhas. Atualmente, ou fica sozinha na residência, ou junto a uma vizinha, já tendo fugido de casa e permanecido um mês no Juizado

de Menores, sem que a mãe sequer a tivesse procurado.

A mãe alterna uns poucos momentos nos quais é boa e carinhosa para com a filha, dando-lhe tudo que pode, com momentos em que a abandona, deixando até de preocupar-se com a sua alimentação. Esta mãe acredita que se educa filho batendo: “se animal aprende batendo, a criança também aprende”. A filha confirma que a mãe lhe bate todos os dias.

#### III.2.4. Responsável D

A responsável **D** é uma avó materna. Esta procurou o Setor Infantil com as seguintes queixas para o neto de 3 anos de idade: “tem hora que não entende as coisas, não aceita o não, não aceita que seus desejos não sejam satisfeitos”. Nestas ocasiões “grita, corre, agride as pessoas e pode até jogar objetos contra os móveis da casa”. Se a avó bate nele, chora mais e piora, ao invés de melhorar.

Desde que os pais se separaram, quando tinha apenas um ano e oito meses, a criança mora com esta avó de 40 anos, o segundo marido da mesma, quatro tios maternos, um primo e a única irmã de 5 anos. Residem numa cidade distante 30 Km de Campinas. O pai tem 26 anos, é alcoólatra e, quando soube da gravidez da mãe estava internado em hospital psiquiátrico, queria que a mãe abortasse, mas a avó não permitiu. O pai mora em outro estado e, praticamente, não vê o filho. A mãe tem 22 anos de idade e trabalha como empregada doméstica no próprio local em que reside. Vê o filho todos os finais de semana, ocasiões em que lhe “leva doces”, dá-lhe banho e “brinca de cantar”. A mãe, por sua vez, acha que a criança só chora quando está junto a avó, dizendo que esta o “estraga com mimo em demasia”.

O neto nasceu a termo, parto cesariana, como fora o da irmã mais velha, sem outras intercorrências. Desenvolvimento neuropsicomotor dentro da faixa da normalidade. Aleitamento materno apenas durante o primeiro mês de vida. Toma mamadeira até hoje. Não controla os esfíncteres. Tem como objeto transicional uma fralda, utilizada quando se deita para dormir. Foi operado de um tumor benigno de mediastino com 1 ano e 8 meses, cujas sintomatologias haviam sido “gripes e resfriados” de repetição.

A avó foi encaminhada para o Grupo de Encontro por apresentar algumas dificuldades, incompreensões e inadequações no relacionamento com

o neto, e por estar competindo com a mãe pela preferência da criança.

### III.2.5. Mãe E

Mãe de uma criança do sexo masculino, de 7 anos de idade que veio encaminhada do ambulatório de Pediatria da UNICAMP por quadro de encoprese iniciado há um ano e agravado há 6 meses. Este menino tinha controlado os esfíncteres desde os 2 anos de idade. A mãe diz que ensinou e “ele aprendeu logo”, sem dificuldades. Não vê motivos para ter “desaprendido”. Sobre os antecedentes: a gravidez foi planejada e desejada. Parto a termo, cesariana por não ter havido dilatação (SIC) . Desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade. Amamentação natural até pouco mais de um ano. Usou mamadeira até os 2 anos. Tinha um paninho de objeto transicional, mas a mãe o tirou “para não pegar vício”. Está na primeira série e “vai muito bem: é comportadinho”.

O pai tem 40 anos, é operador de máquinas. A imagem dele transmitida pela esposa é de uma pessoa ausente, submissa às decisões dela, mas que passava e brinca com o filho sempre que pode. Pai, mãe e filho dormem no único comodo da casa situada numa cidade a 40 Km de Campinas. O casal tem, apenas, mais uma filha de 13 anos que, desde os 9 meses de idade, quando a mãe foi trabalhar fora, é cuidada, em boa parte do seu tempo, pelos avós maternos. Estes avós moram a duas quadras da família.

A mãe foi encaminhada ao Grupo de Encontro por exercer um controle implacável sobre o filho, com o qual mantém um vínculo sedutor e simbiótico, sem permitir que o mesmo cresça e dela se desligue. Cuida, ostensivamente, da sua alimentação, não deixa que escolha roupas, amigos e brinquedos. A mãe não lhe permite ter liberdade. Até hoje, dá-lhe banho, alegando que, se deixar, “ele fica brincando no chuveiro”.

### III.2.6. Mãe F

Mãe de 32 anos, cujo filho de 4 anos de idade foi encaminhado por profissionais da creche que frequenta. O mesmo está “dando muito problema”, “não se comunica com as pessoas, embora fale corretamente e entenda tudo”. “É muito agressivo, bate nas outras crianças, é desobedi-

ente, e outro dia quis bater em uma funcionária da creche”. A gravidez não foi nem planejada, nem desejada. Nasceu a termo, parto hospitalar, vaginal espontâneo. Mamou até os 18 meses, mas nunca usou mamadeira. Foi internado uma vez, com 2 anos, devido a “pneumonia”. Já teve “problemas de infecção no ouvido”. Controla os esfíncteres desde os 2 anos. Está na mesma creche desde os 3 meses de idade, pois os pais trabalham fora o dia todo.

O pai tem 33 anos. A mãe pouco informa sobre o mesmo. Nega separações ou desentendimentos no casal. Possuem mais uma filha de 8 anos de idade que, ao contrário do irmão, é muito quieta. A mãe diz ter muita dificuldade para relacionar-se com ambos os filhos e acha-se incapaz de dar-lhes a atenção de que precisam.

### III.2.7. Mãe G

Mãe de uma menina de 5 anos de idade encaminhada por neuropediatra, a quem tinha ido consultar por problemas de fala: “troca palavras, puxa a língua para baixo e prefere fazer gestos a falar”. A referida profissional disse que a criança é “normal” do ponto de vista neurológico e orientou os pais a procurarem uma fonoaudióloga e uma psicóloga para ludoterapia. Os pais vieram ao Setor Infantil, alegando não estarem, momentaneamente, em condições de arcar com um tratamento particular e por terem parentes ligados à UNICAMP.

A gravidez da criança não foi planejada. Durante a gestação houve várias “ameaças de aborto”. O parto foi a termo, hospitalar e cesariano, pois a criança “não nascia”. O desenvolvimento neuropsicomotor ocorreu dentro da faixa da normalidade. Aleitamento materno até os 3 meses e artificial até os 18 meses de idade. Controla os esfíncteres desde os 2 anos. O problema da fala começou quando entrou na escolinha (jardim), onde tem dificuldade de se relacionar com as colegas e com as professoras; sendo muito inconstante no seu interesse e tirando tudo do lugar.

O pai tem 48 anos, possui curso superior, é separado da primeira esposa com a qual teve três filhos. Amigou-se com esta mãe, que tem 35 anos e é esteticista. O casal, ainda, possui um menino de 8 anos e uma menina de 6 anos. O pai sempre chega cansado a casa e acha que é a filha, trazida para consulta, quem deve dele se aproximar. Às vezes bebe mais do que

o normal, ocasiões em que esta filha prefere ir à casa de uma tia.

A mãe foi encaminhada ao Grupo de Encontro por ter sido observada uma ligação simbiótica entre a mesma e a filha, por quem é muito apegada. Necessita tê-la, sempre ao seu lado, dirigindo-a na alimentação, na higiene e na vestimenta, como se faria com uma criança de 3 anos.

### Quadro 1

Sinopse das histórias das crianças, cujas mães foram encaminhadas ao Grupo de Encontro de Mães; Campinas SP, 23 de agosto a 15 de outubro de 1987.

Mãe	Sexo e Idade da criança	Escolaridade	Queixa Principal Referida no Primeiro-Atendimento	Hipótese Diagnóstica Inicial no Primeiro-Atendimento
A	Masculino 4 anos	Nenhuma	Briga e bate no irmão; quer tirar um Rx da cabeça.	Distúrbio Reativo
B	Masculino 11 anos	4ª série	É teimoso, só faz o que quer.	Distúrbio Reativo
C	Feminino 7 anos	Pré-escola	Dificuldade para se concentrar na escola; só faz o que quer.	Desvio do Desenvolvimento e Problemas Pais-filhos
D	Masculino 3 anos	Nenhuma	Não aceita que seus desejos não sejam satisfeitos	Distúrbio Reativo
E	Masculino 7 anos	1ª série	Encoprese há um ano.	Encoprese
F	Masculino 4 anos	Nenhuma	Na creche, não pára quieto, é desobediente, bate em outras crianças.	Hipercinesia Infantil? Distúrbio Reativo?
G	Feminino 5 anos	Nenhuma	Fala com gestos, troca palavras.	Distúrbios da Fala

## Quadro 2

Sinopse das histórias das mães encaminhadas ao Grupo de Encontro de Mães; Campinas SP, 23 de agosto a 15 de outubro de 1987.

Mãe	Idade	Ocupação	Residência	Motivo do Encaminhamento da Mãe ao Grupo
A	26 anos	prendas domésticas	a 50 km de Campinas	Incapacidade para compreender o desenvolvimento do filho, agravada pela ansiedade da mãe.
B	35 anos	aposentada por cardiopatia	Campinas	Não sabe como agir com o filho; incapacidade para colocar limites.
C	40 anos	fazendeira	Campinas	Descuido e inadequação no relacionamento com a filha.
D (avó)	40 anos	prendas domésticas	a 30 km de Campinas	Dificuldades, incompreensões e inadequações no relacionamento com o neto.
E	35 anos	prendas domésticas	a 40 km de Campinas	Mãe controladora e possessiva, não permite o crescimento do filho.
F	32 anos	auxiliar de secretariado	Campinas	Mãe com dificuldades para se relacionar com os filhos do sexo masculino.
G	35 anos	esteticista	Campinas	Mãe muito apegada à filha, tratando-a como a uma criança de 3 anos.

### III.3. Ilustração e Análise

Esta ilustração e análise têm a finalidade de propiciar uma idéia viva do desenvolvimento e do funcionamento do Grupo de Encontro de Mães em estudo, ao longo do seu total de dez encontros, ocorridos entre 23 de agosto e 15 de outubro de 1987.

Constitui a sua fonte primária (31), o material clínico originário da vivência deste Grupo de Encontro de Mães, em estudo. Este material foi registrado pela observadora da equipe técnica responsável e revisto pelas coordenadoras. Os registros da observadora dão uma idéia bastante aproximada do ocorrido, pois a mesma procurava anotar tudo o que se passava no grupo. Não puderam ser registradas, em sua íntegra, aquelas situações em que mais de uma participante do grupo falava, simultaneamente, ou na qual conversavam prolixa e rapidamente. Nestas ocasiões, era costume da observadora escrever, pelo menos, os principais assuntos e movimentos dos diálogos. De todo este material clínico registrado, alguns fragmentos serão transcritos a título de ilustração. Estas ilustrações ou fragmentos procurarão conservar a anotação original da observadora. Assim, não serão efetuadas correções gramaticais, a fim de que as ilustrações se aproximem, o máximo possível, do ocorrido nos encontros.

Outro tipo de material utilizado é aquele proveniente das vivências e das experiências de outros Grupos de Mães, sejam de encontro ou não, do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, que ocorreram anteriormente ou posteriormente ao Grupo de Encontro realizado entre 28 de agosto e 15 de outubro de 1987. Este material, igualmente clínico, constitui a sua fonte secundária (31) e procura subsidiar a leitura do material da fonte primária.

Conforme foi assinalado na introdução desta dissertação, o estudo destes materiais clínicos não visa à verificação de uma hipótese inicial, nem à formulação de leis ou teorias sobre os Grupos de Encontros de Mães. Pelo contrário, discorrerá sobre os seus encontros e sobre algumas vivências clínicas do seu funcionamento, ilustrando-os e analisando-os.

No concernente à escolha dos fragmentos e às suas análises, cabem algumas digressões. Os registros dos encontros eram muito extensos e apresentavam-se, inicialmente, de uma forma que, muitas vezes, dava a impressão de um caótico e incompreensível amálgama de per-

cepções, opiniões, diálogos e sentimentos. Era difícil discriminar diferentes conteúdos, sentimentos e movimentos, e, conseqüentemente, separá-los; tudo isto sem se esquecer das conversas, que a equipe técnica fazia após os encontros, e das discussões de supervisão, ambas igualmente amplas. A partir de todo este material clínico existente, era necessário restringir-se àqueles momentos e conteúdos que, em consonância com os objetivos deste trabalho, pudessem:

- a. dar uma idéia do funcionamento do Grupo de Encontro de Mães em estudo, através da ilustração e da análise de alguns assuntos que iam sendo trabalhados pelo grupo, a partir dos focos propostos;
- b. amarrar os encontros entre si, se possível, pela ligação e pelo entrelaçamento de alguns temas ou dominantes, ou relevantes, ou repetitivos.

Entretanto, em um grupo, tudo tem sentido; qualquer coisa, por menor que seja, “tem sentidos”. Conseqüentemente, o fato de haver a necessidade de selecionar de um todo, partes e fragmentos, por mais que isto possa estar ao serviço de uma melhor consecução dos objetivos, sempre implicará em perdas e críticas. Estas perdas serão, certamente, acentuadas no processo de análise, pois este poderá estar privilegiando, apenas, um dos vários sentidos que podem coexistir em um mesmo fenômeno humano. Portanto, diante da impressão real, que acompanhará a leitura deste capítulo, de que muitas partes não foram percebidas, alinhavadas, analisadas e compreendidas, fica o registro da consciência da necessidade de outros estudos que recuperem estas “partes subtraídas”, estes “sentidos olvidados”; dentre os quais, pelo menos três, destacam-se pela importância e pela conexão com o material clínico em estudo:

- a. O desdobramento das idéias e das influências descritas na seção II.3, sobre o funcionamento e o desenvolvimento deste Grupo de Encontro.
- b. Alguns sentidos, não assinalados, dos conteúdos e dinamismos dos diálogos e vivências ocorridos neste grupo, mormente aqueles referentes às questões transferenciais e contratransferenciais, e às angústias subjacentes a estes aspectos.

- c. As repercussões do Grupo de Encontro tanto nas mães que o integraram, como nos filhos.

Feitas estas considerações, que já contêm algumas das críticas e das limitações da presente exposição, esta análise procurará manter-se coerente com os objetivos e com a linha de raciocínio propostos na introdução desta dissertação.

### III.3.1. O primeiro encontro

O primeiro encontro é fundamental para o desenvolvimento de qualquer grupo. Costuma iniciar-se com a apresentação dos integrantes. A seguir, é feita uma breve recapitulação dos objetivos estabelecidos e de alguns aspectos concernentes ao funcionamento do grupo, configurando o contrato grupal. A clareza deste contrato é tão importante quanto a seleção e a preparação das integrantes. Dependendo de como seja colocado e conduzido — se de forma mais coloquial e natural, ou técnica e professoral — poderá alterar toda a dinâmica do grupo.

O encontro inicial traz novidades e ameaças a todos os participantes. Estas promoverão o aparecimento de angústias, não apenas primitivas, mas, determinadas por aspectos pessoais das próprias mães, angústias que influenciarão os seus relacionamentos com as demais integrantes do grupo e com a própria equipe técnica.

As primeiras reações são as mais variadas possíveis, podendo ir desde uma inibição e um silêncio total, até ao aparecimento de lideranças. Estas lideranças iniciais poderão tanto trabalhar em torno dos objetivos propostos, como do seu contrário, ocasião na qual procurarão obter orientações, aconselhamentos e informações dos coordenadores, ou mesmo questionar os objetivos e os funcionamentos propostos.

Os diálogos e angústias do primeiro encontro são fundamentais para a configuração da identidade do grupo, a qual, por sua vez, permitirá uma nova seleção entre as mães que continuarão e aquelas que abandonarão o grupo. Estes mecanismos estarão presentes em todos os encontros, no entanto, são mais intensos e evidentes no primeiro encontro.

No presente grupo, cada mãe começou falando sobre o próprio filho. A fala inicial das mesmas foi quase um despejo dos problemas dos filhos.

A experiência com os grupos de encontro tem mostrado que se uma mãe é interrompida na sua quase catarse inicial, a mesma retornará ao discurso na primeira oportunidade possível.

Respeitada esta necessidade inicial de monologar sobre os filhos, os diálogos começam a ocorrer timidamente, geralmente, a partir de queixas e de problemas comuns a mais de uma mãe, como pode ser observado na ilustração nº 1.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 1<sup>1</sup>

- B. *“Agitado o meu também é. Procuro agradar ele. Preciso controlar a situação senão como faz”.*
- E. *“A minha criança quando faz bagunça eu falo: ‘agora você vai guardar tudo’. No quinto mês de gravidez, eu passei muito nervoso e não sei se passei para ele. Minha mãe achou meu pai morto com enfarte. Eu não dormia. Na época do parto a minha filha mais velha ficou doente. Ele [o filho] foi muito nervoso, segurava as mãozinhas e gritava. Na escola, é quieto, comportado... não está indo bem na escola mas no pré já tinha aprendido o abc, já tinha se ambientado. Eu estou deixando ele assim. Estou esperando ter uma vaga na parte da tarde para ver se melhora”.*
- B. *“Às vezes podia ser. O menino meu ia na parte da tarde. O dia que não deixo ele sair me maltrata, me zinga. Quando ‘tava no pré a criança da vizinha vinha chamar ele. Acho que sente falta”.*
- C. *“A minha quando estava na escola ia direito. Agora com essas psicologias modernas. A diretora falou que teria que trazer carta”.*
- W. *“Como?”*

---

<sup>1</sup>Nas ilustrações que se seguem, a letra W representará, indistintamente, as coordenadoras da equipe técnica. Outrossim, quando, para facilitar a compreensão dos fragmentos, for acrescentado algo não ocorrido nos diálogos originais, estas incorporações aparecerão entre chaves.

- C. *“Enquanto não trouxer as coisas dela escritas [avaliação psicológica] não aceitam ela. Na escola antiga não tinha greve. Pus ela na escolinha perto de casa”.*
- E. *“Essas greves. Eu fico olhando o meu filho até que ele entre, porque a molecada dá pontapé”.*
- C. *“A minha [filha] fala que a professora não faz nada”.*
- B. *“Aconteceu assim com o meu menino. Falaram que ele era louco. Falei para ele não ligar, falei que ia falar com a professora, porque é só a inspetora sair que pegam ele na pancada”.*
- C. *“A minha chora. As crianças começam a bater nela e assim ela não queria ir. Só faz desenhos. É dureza sabe”.*
- B. *“O meu quando não tem lição pega livros. Quando tem livro mais barato eu compro. Não se interessa mais por coisas da idade dele. Falo para parar. Vai no banheiro e leva os livros”.*
- W. *“Acho que o grupo está dizendo que as mães ficam um tanto preocupadas com os filhos e às vezes perdidas”.*

O fragmento nº 1 ilustra como um mesmo diálogo pode apresentar vários sentidos e leituras. Há a narrativa das mães sobre os filhos, e, também, sobre alguns problemas enfrentados pelas mesmas no cuidado dos filhos, em que mostram dificuldades para compreendê-los e cuidá-los. Por outro lado, aparece um questionamento ao funcionamento do grupo e um pedido de intervenção concreta às coordenadoras, como pode ser visto na mãe que fala mal da psicologia moderna, pede algo escrito e diz que a professora não faz nada. As mães estão testando e querendo saber como funcionará o grupo, e se as coordenadoras manterão, ou não, o enfoque proposto.

Os primeiros diálogos costumam associar-se às mais diferentes sensações. Muitas vezes, têm-se a impressão de que as mães “vomitam” as queixas, outras vezes, de que as “defecam”. Aliás, qualquer que seja o tema destes diálogos, é em torno destes assuntos e ansiedades comuns que ocorre o processo de identidade do grupo. Como pode ser percebido no final da

ilustração nº 1, o fato das mães terem deslocados muitos dos problemas do eixo mãe-filho para os filhos foi respeitado pelas coordenadoras, enquanto se aguardava o momento, mais oportuno, para uma intervenção.

Quanto às colocações das coordenadoras neste Grupo de Encontro de Mães, cabem algumas digressões. Estas colocações poderão estar refletindo a percepção, a compreensão e a maneira de cada coordenadora trabalhar com o material trazido pelas mães, bem como a sua assimilação dos objetivos e das propostas do Grupo de Encontro, e, também, a forma pessoal de se comunicar e interagir com as mães. Em algumas das ilustrações da presente dissertação, existirão colocações em desacordo com os princípios técnicos propostos para o manejo dos Grupos de Encontro de Mães. As mesmas serão conservadas, pois, além de serem deslizes próprios de todos os seres humanos, sempre ensinam muito.

Outrossim, mesmo as colocações, em consonância com os princípios dos Grupos de Encontro, não devem ser interpretadas como uma proposta de modelo de intervenções da equipe técnica. Primeiramente, porque estas intervenções refletirão a percepção, a compreensão e o trabalho das coordenadoras, a partir de um determinado significado do material clínico que, muitas vezes, pode e deve ter outras leituras, outros sentidos e, portanto, poderia ter sido trabalhado de várias outras formas. Em segundo lugar, porque o funcionamento dos Grupos de Encontro aproxima-se mais dos seus objetivos, quando as colocações e as intervenções das coordenadoras brotam, espontaneamente, da sua interação afetiva e profissional com as mães, no contexto do grupo.

## ILUSTRAÇÃO Nº 2

(Uma das mães estava discorrendo sobre o filho que não fala).

- C. *“Por que será que tem criança que não fala? Que será que é esse problema?”*
- G. *“Precisa ver se tem alguém que fala com ele”.*
- C. *“Eu converso até com os cachorros e com os gatos. A mãe dele não fala com ele?”*

- B. *“Tem gente que não fala e tem gente que fala até demais”.*
- C. *“Eu falo muito até que a criança tenha 6 meses. Essa mãe dele aí não sei”.*
- B. *“Não sei o que falar. Na escola eu não ia bem na aula de fala”.*  
*(Silêncio)*
- W. *“O grupo fala que não sabia como seria hoje aqui, se iam conseguir falar”.*

(A seguir, até o término deste primeiro encontro, as mães falam do quanto, em todos os lugares, é pedida a presença delas e não a dos maridos).

O fragmento nº 2 ilustra, novamente, como um mesmo diálogo humano pode ser entendido e interpretado de várias maneiras. O assunto da fala pode referir-se, simultaneamente, a problemas concretos de fala nos filhos, ao fato de algumas mães estarem conversando mais, ou menos, do que outras no grupo, ao posicionamento não diretivo assumido pelas coordenadoras. Quando a coordenadora esclarece parte do que ocorre, as mães sentem-se ameaçadas e sozinhas, e defendem-se utilizando os maridos, aspecto que pode permitir mais um elemento de identificação entre as mesmas.

A seguir, a fim de se permitir uma visualização da constituição do Grupo de Encontro em estudo, ao longo das dez semanas, é apresentado um quadro da relação de comparecimentos e de ausências das mães.

### Quadro 3

Relação dos comparecimentos das mães ao Grupo de Encontro de Mães; Campinas SP, 23 de agosto a 15 de outubro de 1987.

Encontro Mãe	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
A	.	.	.	-	.	.	.	.	.	.
B	.	-	.	.	.	.	.	.	.	.
C	.	.	.	.	.	.	-	-	x	x*
D	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
E	.	.	.	.	-	.	.	.	.	.
F	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
G	.	.	-	-	x	x	x	x	x	x

[.] = presente

[-] = ausente

[x] = excluída do grupo

\*Mãe compareceu, mas não lhe foi permitido participar do encontro.

### III.3.2. O segundo encontro

O segundo e o terceiro encontros serão transcritos na quase totalidade, a fim de permitir uma melhor apreciação de alguns mecanismos e movimentos capitais ao desenvolvimento do grupo, os quais ficariam obscurecidos numa exposição fragmentária. Estes encontros serão divididos em intervalos que, além de não possuírem um limite nítido de demarcação, poderiam ter sido diferentes, em função do que se pretendesse assinalar e priorizar, ou de como determinado material clínico fosse analisado e interpretado.

O segundo encontro ocorreu em um dia de greve dos motoristas de ônibus da cidade de Campinas. No entanto, algumas poucas linhas, dentre as quais a que serve o Hospital das Clínicas, circulavam com longos intervalos entre um carro e o outro. Apenas a mãe **B** não compareceu por “pensar” que não haveria encontro devido à greve. Diante das ansiedades promovidas pela proposta não diretiva do grupo, é comum que algumas ou mesmo todas as mães procurem obter respostas objetivas das coordenadoras, ou induzi-las a atitudes concretas. Tentam configurar uma situação de “dependência” para com a equipe responsável, fato que se consolidará, ou não, em função da percepção e da habilidade desta equipe. No intervalo A, estes aspectos foram introduzidos, sutilmente, pelas mães, na questão da greve, e, depois, colocados de forma direta nas solicitações de orientação e de atuação às coordenadoras.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 3 (INTERVALO A)

(Início do encontro).

- E. “*tava com medo que houvesse greve hoje*”.
- F. “*Demorei mais de hora para chegar aqui*”.
- A. “*Tem mais só uma reunião para eu poder vir aqui. Vou operar e depois que sarar, volto. Não sei se vai dar para vir, nunca opereei, é laqueadura. Tomei duas vacinas e começou a fazer mal. Preciso operar urgente*”.

- W. *“O grupo tem medo de não ser atendido hoje, como quase aconteceu para chegar aqui”.*
- G. *“Estavam funcionando os ônibus?”*
- C. *“Onde eu moro está”.*
- G. *“Eu queria saber especificamente se a gente vai ficar muito tempo assim. Eu acho que o pessoal está achando dificuldade. Todo mundo está quieto”.*
- F. *“Eu estou ansiosa pelo resultado, tão demorado. Desde dezembro que estou esperando”.*
- C. *“Quantas vezes teremos que vir?”*
- E. *“É duro a gente sair, toda semana vir aqui”.*
- A. *“Para sair tenho que deixar todos dormindo”.*
- F. *“Eu queria que você [para uma das coordenadoras] falasse alguma coisa. A gente já falou tanto, não é?”*
- E. *“Eu marquei consulta na Pediatria para o meu menino às 8 horas da semana que vem. Será que [na semana que vem] vocês me atendem antes?”*
- W. *“O grupo quer saber o quanto cada uma vai poder ajudar a outra, já que os problemas de cada uma são diferentes”.*

No intervalo B, diante da frustração promovida pelas coordenadoras em não atenderem às expectativas de dependência das mães, e por esclarecê-las quanto ao afastamento dos objetivos do grupo, as mães assumiram uma “atitude de luta e fuga”, colocando na sociedade e em outras pessoas, todas as “causas dos males no mundo”. Este mecanismo pode ajudar o desenvolvimento do grupo, pois permite uma maior identidade entre as mães, não torna o grupo tão ameaçador, e propicia a projeção de tudo o que é sentido como mau, deixando a reintrojeção para quando as condições internas forem mais oportunas.

ILUSTRAÇÃO Nº 4 (INTERVALO B)

(Após a colocação da coordenadora referida no intervalo A).

- A. *“Eu acho que tem muitas mães... eu acho que nem que o problema seja diferente já têm mais experiência”.*
- G. *“Ou mais paciência? Mas eu não tenho muita paciência”.*
- A. *“Tem vezes que eu fico louca. Não posso nem ouvir rádio”.*
- G. *Introduz o assunto de uma criança alcoólatra aos 4 anos, cuja mãe não dava a atenção desejada para a criança.*
- C. *“Para mim isso não é mãe. Nem com cachorro se faz isto. Depois diz que é cristã. Isto me revolta. Se uma mãe faz isto, ela é mais doente que a criança”.*
- F. *“Alguma coisa faz ela fazer isso”.*
- C. *“Não se considera cristão. Hoje em dia vivemos tristeza. Pai e mãe que não respeitam os filhos. Os filhos não respeitam os pais. Falta amor de Deus no coração. Não tem nada de ruim aqui. Deus fez o bem e olhe como estão as coisas”.*
- G. *“Eu ia falar isso”.*
- C. *“O homem não é assim, é quando ele ‘tá com fome. O homem fez Deus se arrepender. Esse mundo ‘tá uma tristeza. Mas eu não sei, na época de hoje até as crianças já nascem revoltadas. O povo antigamente era mais calmo, as crianças mais inocentes. Eu moro num lugar que eu vejo cada coisa”.*
- E. *“E os vizinhos implicam com a gente por causa das crianças. Implicavam que o meu menino era gordo. Falam: ‘O bunda mole’. Eu queria que o mundo se ralhasse. Precisa ver...”. Fala sobre uma conversa com uma vizinha. “Você está falando para mim como se você prestasse. Se você prestasse não ficaria olhando o que as crianças estão fazendo. Conheço uma mãe que o filho chegou a puxar uma*

*espingarda para ela. A outra filha foi para a minha casa por causa disto. Fui falar com a vizinha: 'A senhora é testemunha que eu estou sempre chamando a atenção dele'. Aí a vizinha me falou: 'A calçada é minha'. Eu respondi: 'É pública'. E ela: 'Que brincadeira vir aqui me chamar a atenção'. Não quero inimizade por causa de criança. O macaco sempre enrola o rabo e senta em cima".*

W. *"Vocês falam que se os pais tivessem mais paciência e não agredissem os filhos, se entenderiam melhor".*

As mães, após terem podido deslocar as "causas dos males" para fora, sentem-se, transitoriamente, menos responsáveis pelos problemas de seus filhos. e poderão comentar alguns comportamentos dos filhos e questões ligadas à sexualidade dos mesmos, fato que poderá ser observado no intervalo C.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 5 (INTERVALO C)

- E. *"Eu queria morar em Campinas [esta mãe reside a cerca de 40 Km de Campinas]. Gosto daqui. Continuei amizade com ele [o filho da vizinha], mas com ela não. A gente não gosta que outros de fora venham repreender. Vir me agredir".*
- C. *"Uma coisa tão boa é ter amizade. Encrenca eu não quero não. Mas para a gente viver, a gente tem que fazer de surdo e mudo, às vezes até dentro de casa".*
- A. *"Dentro de casa é pior. Fui na casa de minha mãe e o meu filho mais velho comeu muito. A minha filha comeu o doce dele e ele chorou muito. Os meus pais ficaram muito bravos porque ele chorou".*
- E. *"Quis bater no meu menino. Falei que dar um pega tudo bem, mas bater de jeito nenhum. Os meus pais até que são bons. Os meus filhos são os seus únicos netos. Eles agradam as crianças. Só o pequeno que não gosta de muito agrado".*
- C. *"Tem criança que não gosta de muito agrado. A minha, por ela, gosta".*

- E. *“De vez em quando ele gosta de dar um beijo. À noite quer colinho, beijinho”.*
- C. *“A minha o dia inteiro quer um beijinho. Os outros não. Ela não é tão revoltada. O meu filho sempre foi tão revoltado. A gente não pode falar nada para ele. A minha gosta muito de brinquedo, mas é muito esquecida. Não sei se é porque não cresceu com a gente. Os outros não conversam”.*
- W. *“Você poderia explicar melhor”.*
- C. *“Foi criada por mão dos outros. O pai saiu de casa quando eu estava grávida. A gente dá mais atenção”.*
- W. *“Vocês dizem que o importante é a presença da mãe conversando, explicando”.*
- C. *“Eu acho que é a mãe que explica as coisas”.*
- E. *“Exatamente. Quando minha filha tinha 6 anos, as colegas dela tinham dois ou mais anos a mais que ela. Elas já estão mocinhas, já estão perdidas. Eu cortei. Não quero que seja santa, mas as colegas ficam falando que querem homem de preferência casado. Eu pergunto: ‘Por que casados?’ Rapazes com drogas elas não querem”.*
- G. *“Ainda bem que as minhas estão pequenas”.*
- E. *“As primas já vão em boate. Eu não tenho oportunidade de fazer passeio à noite. O menino é mais grudado comigo. O que eu ia falar... esqueci. Falei que eu vou deixar ele sair também, mas se eu puder eu levo. Deixo ele ir ao sítio, pois lá eu sei com quem está. Como a senhora [dirigindo-se para a responsável D] é gente de cor, mas é gente boa. Tem gente que me pergunta se deixo sair com crente. Respondo que religião é para unir”.*
- C. *“Claro, por causa de ‘descompreensão’, tem a religião para ver se um compreende o outro”.*
- E. *“Não interessa que religião seja”.*  
*(A mãe G comenta algo).*

- C. *“O que?”*
- G. *“A minha filha gosta de tomar comprimido”.*
- A. *“O meu filho quer ir ao banheiro. Não sei porque ele faz isso”.*
- C. *“Porque Deus deixou. Para haver compreensão, nós temos que ter compreensão”.*
- E. *“Eu não cortei a amizade de todos os seus amigos. Foi aos poucos para ele não ficar com trauma”.*
- C. *“Para a minha também foi explicado. Falo para não fazer, senão depois cresce e fala que a gente não ensinou”.*
- W. *“Eu tenho a impressão de que este assunto mezeu muito com as mães”.*
- F. *“Mezeu como?”*
- A. *“Eu mesmo tenho uma menina mulher. Tenho medo de deixar ela brincar na rua do jeito de que está a juventude de hoje. Já escutei criança de 12 anos falar cada coisa para a gente”.*
- G. *“Hoje se fala no rádio”.*
- A. *“Falam de vagina, que levam menina para dentro pra ter relação sexual”.*
- G. *“Hoje são mais curiosos”.*
- A. *“Depois acostumam”.*
- G. *“Isso é fase. Eu acho que vocês estão preocupadas à toa”.*
- E. *“Não é à toa. Meu sobrinho tem 17 anos. Os pais estão com problema de separação. Aí ficou doente com febre e o médico não achou nada. Demoramos para saber o que tinha acontecido. O X. [um outro adolescente] pegou ele e fez sexo. Ameaçou com faca. Aí ele ficou doente”.*

W. *“Parte do grupo diz que há uma série de coisas que são normais e outra parte tem muito medo que se acostumem”.*

No intervalo D, as mães continuam falando sobre a sexualidade dos filhos. Ao perceberem que muitas de suas dúvidas e ansiedades são comuns a outras mães, vão podendo perceber e discriminar melhor as dificuldades creditadas aos filhos, daquelas relacionadas com questões pessoais delas próprias.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 6 (INTERVALO D)

(Após a última colocação da coordenadora no intervalo C há um pequeno silêncio).

- E. *“Eu acho normal quando o meu fica com o pipi duro”.*
- G. *“Você explicou?”*
- E. *“Eu acho que não dá para explicar”.*
- W. *“Eu acho que o que vocês falam é que se deve explicar, mas as mães têm dificuldades”.*
- A. *“Uma vez meu filho perguntou durante o banho sobre sexo e eu não sabia responder”.*
- E. *“Meu filho me falou: ‘Do jeito que você está me vestindo vou ficar gay’.”*  
*(As mães riem).*
- A. *“Eles têm medo de falar”.*
- G. *“Eu acho que não se deve ter medo de falar”.*
- E. *“Falei o que era parto normal e cesária”.*
- W. *“Vocês estão dizendo que a dificuldade de falar sobre sexo é grande, e por isso que a criança tem receio”.*

- G. *“A não ser que fale com solenidade”.*
- E. *“Gostaria que falasse de sexo na escola, mas só na oitava série... Também falar o que na oitava série? Nesta idade já sabem tudo”.*
- A. *“A dificuldade vem do jeito que as pessoas são criadas”.*
- B. *“Quando me casei não sabia de nada”.*
- C. *“Sexo é coisa natural”.*
- A. *“Eu não consigo falar com ele”.*
- F. *“Hoje em dia quando tenho necessidade eu pergunto sobre isso. Agora estou amadurecendo, vivendo melhor. Antes não saía de casa. Se tivesse casado e não tivesse filho continuaria sem saber muita coisa”.*
- E. *“Amizade colorida é tudo natural hoje em dia.” Fala sobre um homem da cidade dela que “pegou uma menina nova”.*
- C. *“No nosso tempo a gente foi criada bem diferente de hoje. As nossas mães não sabiam explicar. Eram mais inocentes”.*
- F. *“Mais reservadas”.*
- C. *“Hoje é uma anarquia”.*
- F. *“Hoje a tevê fala disto. Tudo é da natureza”.*
- G. *(rindo) “Depende do gosto da pessoa”.*
- E. *“Depende também se se casam ou não. Uma vizinha teve um menino lindo, mas não quis se casar”.*
- F. *“A coisa varia muito. Às vezes transam antes e fazem um bom casamento”.*
- A. *“Meu irmão se matou e matou a esposa. Tinham só oito dias de casado. O dia que o meu irmão morreu levaram as crianças para verem”.*

- W. *“O que viram?”*
- A. *“Ele pendurado”.*
- G. *“Isto não é bom nem a gente saber”.*
- F. *“Você não sabia que fizeram aquilo?”*
- A. *“Levaram elas para ver”.*
- G. *“Foi a companhia”.*
- A. *“Depois que o meu irmão morreu qualquer coisa irrita. Não sei se é por causa da gente”.*
- C. *“Sempre alguma coisa fica. Sempre fica meio revoltado, nem que não dê demonstração”.*  
(Término do encontro).

### III.3.3. O terceiro encontro

No terceiro encontro, poderá ser observado como as integrantes vão se conhecendo melhor e tendo uma melhor compreensão e vivência do funcionamento do Grupo de Encontro de Mães. A partir dos questionamentos que fazem e das atitudes e colocações das coordenadoras, vão percebendo que o grupo não se utiliza de modelos tradicionais de atendimento médico, como os aconselhamentos, as sugestões e as receitas salvadoras. Vão constatando, outrossim, que embora, às vezes, se aproxime de uma conversa cotidiana, também, não se trata de um colóquio, posto que o grupo evolui em torno dos objetivos propostos com o auxílio das coordenadoras.

O terceiro encontro começa com a mãe E informando que o seu filho está no pátio de espera. Pede autorização para que o mesmo possa permanecer na sala em que o grupo se reúne. Este fato, aparentemente insignificante, não é tão infrequente e pode ter muitas significações, em função das associações que as mães venham a fazer. Por exemplo, houve um grupo de encontro pgresso no qual, a cada semana, era uma mãe diferente que trazia o filho para o ambulatório. As mães só pararam de

trazer as crianças quando, graças ao trabalho de grupo, puderam perceber que estavam questionando os objetivos e os funcionamentos propostos pelo Grupo de Encontro, posto que ao quererem introduzir os filhos no grupo assinalavam que os coordenadores não deveriam estar atendendo às mães, nem direcionando os diálogos para o que se passava entre elas e os filhos, mas, ao contrário, deveriam atender, diretamente, aos filhos, “consertando-os”.

No intervalo A, será visto como a tentativa de introduzir uma criança no grupo é seguida dum colocação em que esta mãe diz que o filho não quer fazer os exercícios que o pediatra deu e que o mesmo só tinha ficado entusiasmado no primeiro dia. Apesar de se poder inferir sobre o questionamento das mães, em relação ao processo grupal, as coordenadoras não costumam interpretar segundo o enfoque transferencial, embora possam valer-se da confrontação ou do esclarecimento sobre as questões envolvidas, recursos que não foram aproveitados neste momento. O questionamento da mãe era, também, uma tentativa de controle do trabalho grupal por parte das mães, e estendeu-se no seu correspondente dentro do binômio mãe-filho, isto é, no controle exercido pelas mães sobre os filhos.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 7 (INTERVALO A)

(A mãe G não compareceu a este, nem aos encontros seguintes, abandonando o grupo).

- E. *Inicia a conversa dizendo que o seu filho está lá fora e pergunta se pode trazê-lo para dentro da sala. Diz que tem medo de que ele saia de onde ficou. Explica que teve consulta na Pediatria onde pediram exames e falaram que a continuidade seria aqui na Psiquiatria. Fala ainda o seguinte: “Ele anda irritado, nervoso, qualquer coisa grita”.*
- C. *“Engraçado, quando eu era criança eu era assim. A minha menina faz assim. Que coisa”.*
- E. *“Os exercícios que o pediatra deu, ele não quer fazer. Só no primeiro dia que ficou entusiasmado”.*

- C. *“Eu estou com uns problemas nos olhos. Preciso consultar”.*  
*(Ouve-se uma voz vinda de fora da sala a chamar alguém. A mãe E acha que a voz externa é de alguma pessoa chamando pelo seu filho).*
- E. *“O meu menino tinha muita ansiedade porque queria uma bicicleta. Eu não comprei uma nova e também não consertei a outra, porque ele corre muito. Outro dia o carro freiou em cima”.*
- W. *“O que o grupo acha disso?”*
- C. *“É perigoso pode machucar”.*
- W. *“O que as mães pensam?”*
- C. *“As mães não pensam nada de bom”.*
- B. *“O meu não quer aprender a andar de bicicleta”.*
- A. *“Podia dar, mas tem que explicar aonde pode andar”.*
- E. *“Eles não entendem”.*
- B. *“Eu fico com o coração na mão”.*
- W. *“O grupo diz que as mães não pensam nada de bom. Com os outros não acontece nada, mas com os de vocês acontece tudo de ruim”.*  
*(Silêncio)*
- D. *“Eu penso que é para pensar tudo de bom”.*
- A. *Fala sobre um acidente que ocorreu com uma criança conhecida e diz que a mãe tem que ficar perto.*
- W. *“O que vocês estão dizendo é que a mãe tem que estar controlando o tempo todo para não acontecer nada”.*
- B. *“Às vezes não adianta. O meu, um dia caiu a janela na mão. Aí ele gritava e não sarava”.*  
*(Risos)*

- C. *“Às vezes eles não entendem. Quando a gente fala não adianta. Quando apanham aí eles aprendem”.*
- B. *“Eu não gosto de bater. Depois que fêz 7 anos bati só algumas vezes. Eu pareço que estou nervosa, não sei o que está acontecendo comigo. Ele não queria ir na escola, queria dinheiro, queria fazer chantagem. Falei que não podia. Aí ele falou que tirar ele da fanfarra seria chantagem. A psicóloga falou que era para deixar ele se cuidar, mas às vezes eu tenho que ajudar”.*
- C. *“Mas tem criança esperta que não pára. A minha parece meio boba quando é para fazer serviço. Eu vivo trabalhando e às vezes perco o ônibus porque ela não sabe se arrumar. Então ajudo a criança”.*
- B. *“Às vezes eu falo que eu fiquei muito em cima”.*
- A. *“Se a gente fica em cima não adianta. Quem guarda é Deus”.*
- W. *“Eu entendo que o que vocês falam é que se ficarem muito em cima, não permitem que a criança cresça”.*
- C. *“É mas não pode deixar muito”. Fala sobre um filho que caiu, machucou o pé e a clavícula e não sabe como não morreu. “Quando ele caiu eu falei que estava cansada e que não podia dormir. Assim eu fico maluca. Disse para ele que tinha que sofrer primeiro para depois aprender. Ele ficou três dias sem ir ao médico porque eu não levei. O médico ficou bravo. Enquanto não levou essa não levou jeito”.*
- W. *“Vocês falam que a vida ensina e que ficar em cima ou descuidar não é bom”.*
- E. *“Meu irmão fala que menino é assim. Machuca e sara. O que o meu gosta é ver luta. Acho que se pusesse ele no judô seria bom”.*
- B. *“O meu também gosta de judô”.*
- A. *“O meu mais velho gosta de bater no mais pequeno e se chamar a atenção ele fica bravo”.*
- E. *“O meu quando crescer vou colocar lá”.*

B. *“Com que idade?”*

E. *“Quando for maior”.*

No intervalo A, as mães racionalizam o controle sobre os filhos como uma maneira de evitar que os mesmos se machuquem, se acidentem ou morram. No intervalo B, o controle passa a ser justificado como um dever maternal de se defender os filhos da agressividade existente fora do núcleo familiar, aqui deslocada para a agressividade das outras crianças da escola.

O tema do controle e os temores e receios a ele associados é um dos assuntos mais comuns nos Grupos de Encontro. Chegou a ser o tema principal em um Grupo de Encontro anterior. Neste, o desejo das mães de propiciar uma maior liberdade aos filhos estava, diretamente, relacionado com as ansiedades provocadas pelo crescimento dos filhos que culminaria no seu afastamento das mães. Estas, frente a esta ameaça de separação e perda, defendiam-se com receios, racionalizações e controles.

No intervalo B, as mães consideram-se incapazes e despreparadas para enfrentarem a agressividade projetada no meio e nos outros. Sentem-se indefesas e sós, sem o auxílio dos maridos e, provavelmente, sem a orientação das coordenadoras. Estas condições proporcionarão mais um elemento de identificação grupal. Além disto, ao poderem falar da agressividade, poderão abrir um caminho para perceberem que a agressividade está dentro dos filhos e delas próprias.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 8 (INTERVALO B)

A. *“A escola está pior quanto à violência”.*

E. *“Outro dia eu quase subi na diretoria, pois as crianças ‘tavam dando pontapés de tudo quanto era lado. No primeiro ano ele queria que eu levasse ele na escola. Ontem ele não queria que eu levasse e eu deixei”.*

W. *“O que o grupo acha disso?”*

F. *“Do que?”*

- W. *"Do que ela falou".*
- F. *"O diretor devia ser homem".*
- B. *"É, mulher eles não respeitam".*
- E. *"No meu tempo a diretoria mandava cantar. Havia mais disciplina. Se a escola voltasse àquela época".*  
*(Silêncio)*
- W. *"Eu percebo que vocês estão mandando para a escola coisas que vocês poderiam fazer".*
- C. *"A gente fala, mas tem mãe que dá ordem para bater, para descontar".*
- A. *"O problema é que tem muitas mães que mandam bater".*
- B. *"Eu acho que essas coisas é coisa de criança. A não ser que tenha apunhado muito, se a gente chamar atenção arruma encrenca na escola".*
- F. *"Como?"*
- B. *"O meu menino tem tido problemas na escola com as crianças mais velhas. Tem um aluno grandão que deu para bater nele porque ele sabe a matéria e sempre fala na frente dos colegas. A professora falou que ele precisa deixar eles responderem. Ele gosta tanto de ler que fica lendo no recreio e perto da inspetora. Eu falo que tá bom, mas às vezes queria que ele brincasse".*
- A. *"Eu acho que às vezes nós mães somos egoístas com os filhos e para não lavar a roupa em casa, impedindo eles de fazer alguma coisa".*
- W. *"Parte do grupo fala que se baterem é para revidar e outra que se baterem é para ficar quieta".*
- C. *"Falo para ficar quieta".*
- B. *"Se ficar quieto às vezes os outros abusam".*

- E. *“Tem gente que manda um mais velho para proteger”.*
- C. *“Tem uns que são violentos”.*
- F. *“Eu já presenciei na porta da escola crianças brigando e um pai falou que se batesse ele iria bater”.*
- B. *“O pai precisaria ir lá conversar”.*
- E. *“Têm crianças que provocam”. Conta sobre uma situação em que fez a seguinte proposta para a vizinha: “Vamos ver se as nossas crianças se entendem”.*
- F. *“O meu filho bate muito nas outras crianças, mas quando batem nele, ele vem chorando. Falei que não era para ele brigar com Y., pois eu trabalho com a mãe dele e não brigo com ela”.*
- A. *“Se a gente atíça, as crianças brigam mais”. Fala de uma situação de briga entre crianças. “Eu chamei atenção deles e hoje são amigos. Se fosse outra mãe iria mandar bater”.*
- B. *“O meu menino ficava nervoso e batia até em crianças menores. Ele deu com o joelho na barriga de um menino. Falei que é covardia porque não pode bater em crianças menores que ele. Quando é da mesma idade podem se entender. Ele concordou”.*
- W. *“O grupo diz que há várias formas para conduzir os filhos”.*
- C. *“Eu acho que se todos se entendessem seria melhor. Assim é muito ruim. Se há essa tristeza por que é que muitos pais em vez de aconselhar os filhos deixam para lá? O meu quase fugiu com um preto. () dia que se perder, não fui eu que largou ele. Um dá um bem e os de fora dão más influências nos filhos”.*  
*(Silêncio)*
- B. *“Queria falar da minha cunhada que pôs DIU. Não pára de descer e eu fiquei preocupada”.*
- W. *“Ela tem que procurar um médico”.*

- B. *“Mas ela tem vergonha de vir aqui, porque disseram que não era para ela por DIU. Agora ‘tá mais difícil, pois o marido dela ‘tá desempregado. Ela pergunta com quem deveria falar”.*
- W. *“Por que será que o grupo fugiu do assunto?”*
- A. *“Os meus filhos não obedecem, só choram. Não sei porquê. Começa no menor vai até o mais velho”.*
- B. *“Teve um tempo que o meu também era assim”.*
- A. *“A menina ‘tá com um gesto engraçado. Reclama de dor. Eu marquei consulta na Pediatria”.*
- C. *“Isso que você falou. Eu também gostaria de fazer uma consulta para a minha. Ela reclama, chora de dor de cabeça e dor de ouvido”.*
- E. *Dirigindo-se para uma das coordenadoras: “Você deixaria eu dar uma olhada nele?” [Ou seja, no filho que está esperando lá fora].*
- W. *“O que o grupo acha?”*
- D. *“Eu acho que você deve ter confiança nele”.*
- F. *“O meu já teria entrado várias vezes aqui”.*
- W. *“Parte do grupo confia nos filhos e nas ordens que dá para eles”.*
- B. *“É um pouco de erro da gente”.*
- F. *“Eu acho tão bonito criança que obedece”.*
- D. *“Minha nora deixou ele porque trabalha. Ela brigava muito com ele. Eu não brigo com ele. Falei que não pode tratá-lo assim”.*
- W. *“Vocês dizem que tudo depende do jeito que se fala para que obedecam”.*
- C. *“É muito bom quando obedecem”.*

ILUSTRAÇÃO Nº 9 (INTERVALO C)

No intervalo C, algumas mães comentam o quanto estão sendo beneficiadas pelo trabalho de grupo. Embora isto possa ser o reflexo de alguns aprendizados, vivências e compreensões adquiridos, e um importante elemento no auxílio do processo grupal, pode também representar uma resistência contra a reflexão e contra o processo de crescimento do grupo. O trabalho, em torno dos focos estabelecidos, propiciará desdobramentos interessantes.

- A. *“Eu ando nervosa. Quando ele [o filho] vem com teimosia eu fico nervosa. Acho que vou precisar tratar dos nervos para conseguir. Esta noite eu tinha dor”.*
- A. *“Eu vou dizer que nestas três semanas que eu estou participando do grupo das mães não estou tendo mais dores de cabeça”.*
- B. *“Eu também”.*
- W. *“Vocês estão dizendo que querem levar as crianças no médico para ver as dores, mas têm dificuldades para verem o que significam as dores”.*
- D. *“A minha neta tinha dores. Ela viu briga e separação dos pais. Melhorou quando a mãe foi embora. Esse meu neto que chora e joga pedras, eu acho que é porque os pais não aceitaram ele quando nasceu”.*
- F. *“Você [dirigindo-se para a mãe A] falou em dor de cabeça. Eu acho que é um desabafo. É muito difícil a gente falar para alguém que não entende. Eu já comecei a me sentir bem”.*
- E. *“Eles vêem o que a gente tá fazendo de errado para falar”.*
- F. *“Ter alguém que ouça a gente é bom”.*
- A. *Fala sobre situações conflituosas na educação dos filhos e de como ela própria foi educada.*
- W. *“Está difícil para o grupo entender a linguagem dos filhos, prestar atenção nos filhos e tentar descobrir o que não está indo bem com eles”.*

- E. *“A minha sobrinha trazia flor para mim e não para a mãe. Acho que ela sentia amor na gente”.*
- W. *“Será que o grupo diz agora que estão dando carinho como eles precisariam?”*
- C. *“A minha gosta de carinho, mas por qualquer coisa chora”.*
- E. *“Eu bato, mas também agrado”.*
- F. *“Não sei se é o meu caso. Não sei explicar. Eu já fui muito criticada porque paparico muito. Dizem que ele é assim agressivo porque eu fico mimando ele”.*
- C. *“Minha filha mais velha diz que a irmã é assim porque eu denngo muito. Eu já passo o dia todo fora e se não agradar”.*
- B. *“O meu filho era o único. Dávamos muita atenção para ele. Agora, quando veio a menina, acho que talvez não tenha aceitado. Falo para ele esperar um pouquinho porque ela é menor e não entende. Outro dia ele não conseguiu e chorou. Às vezes ele não consegue entender que não pode ser do jeito que ele quer”.*
- E. *“Eu penso que se é nervoso, por que é que brincando faz cocô? Na maior calma faz cocô na calça. Isso eu fico pensando”.*
- B. *“Acho que deve ser mais psicológico”.*
- W. *“O que vocês acham?”*
- C. *“Os nervos. Tem dia que estou irritada e tem dia que as pessoas podem fazer de mim o que querem. Talvez o menino dela é assim como eu”.*
- E. *Fala sobre uma tia que morreu. “Eu tinha dor de estômago, eu não agüentava ver o sofrimento da tia. Ela morreu e minha dor passou. Mas voltou de novo quando a minha mãe ‘tava no hospital”.*
- W. *“Vocês dizem que muitas crianças podem ter aparência de tranqüilidade e não serem”.*

- E. *"O meu no banho chora, parece que estão batendo nele. Pede dinheiro às vezes para que faça o que pedimos".*
- B. *"O meu também".*
- E. *"Aí eu dou".*
- A. *"Acho que todas crianças pedem".*
- W. *"Eu acho que há uma dificuldade das mães para lidarem com os filhos. Eles chantageiam e vocês não sabem lidar".*
- F. *"A minha, eu dava dinheiro. Me criticavam e eu dizia que dava às vezes. Comecei a dar ultimamente por críticas das pessoas".*
- B. *"Parece que de toda maneira ele queria gastar. Ele comprou porcaria e a menina também quis. Ela não entende. Conforme as coisas que ele faz, a menina também faz".*
- W. *"Parece que as mães sentem que não adianta conversar".*
- E. *"O meu vai dizer que não deixo fazer nada".*
- W. *"Será que vocês estão dizendo que eles não gostam de obedecer porque se sentem presos?"*
- A. *"Entendem sim. Resmungam e depois obedecem. É o jeito da gente lidar, entender os filhos".*
- B. *"É o jeito da gente".*
- A. *"Acho que são as mães mesmas".*
- B. *"O meu obedece mais ao pai".*
- W. *"O que vocês estão dizendo é que por causa dos problemas deles mesmos é que não conseguem".*
- B. *"Quando fico nervosa às vezes atrapalha até na relação com o marido. Achei que na quinta-feira que não vim estava mais nervosa. Espero que a partir de hoje melhore. É claro que às vezes a gente discute por causa dos filhos".*

- F. *“Às vezes eu faço de um jeito e ele faz de outro”.*
- A. *“No meu pensar o que afetou as crianças foi a segunda separação entre eu e o meu marido. Isto prejudicou eles”.*
- W. *“O grupo diz que não só influi na criança a mãe, mas também a relação com o marido e todo o ambiente da família e que é importante para a criança sentir que os pais estão de acordo entre eles”.*
- C. *“Na minha casa eu sentia muito mal com os meus filhos. Só que o meu marido não é agressivo. Eu trabalho, o meu marido só quer ficar com os pais dele e não dá carinho para as crianças”.*
- F. *“Quando vem alguém dar carinho, o meu filho não gosta”.*
- B. *“Minha filha também”.*
- A. *“O meu marido e eu brigamos. Os nossos filhos não vêem a gente se entender. Eu falo pra ele que a gente tem que pensar no que faz, tem que se entender”.*

Nesta ilustração nº 9, a intervenção de uma das coordenadoras, sobre as dificuldades das mães em entender o significado das queixas das crianças, levou-as a falar a respeito da educação dos filhos. A partir daí, e contando com as colocações focais das coordenadoras, as mães puderam falar e refletir um pouco mais sobre a influência do psicológico nos “sintomas” dos filhos, na interação entre o estado emocional delas próprias e os filhos, e, por fim, na influência da dinâmica familiar sobre os mesmos.

### III.3.4. O quarto encontro

Sempre que há tempo disponível após o término dos encontros, a equipe técnica responsável costuma discutir a respeito do grupo. Ao findar o quarto encontro, as três profissionais tinham ficado com impressões bastante semelhantes, comentando o seguinte:

- a. Perceberam que haviam deixado de conversar sobre as ausências da mãe G, que completava a segunda falta e seria excluída, e da mãe

A, que realizaria, nesse dia, a cirurgia que comentara anteriormente, visto que as mães presentes haviam trazido material relacionado com a ausência dos maridos, fato que, certamente, estava associado às faltosas, revelando o quanto isto mexia com o grupo.

- b. O desenvolvimento ocorrido no encontro após a mãe E ter mexido no crucifixo que usava, colocando-o, ostentativamente, próximo ao pescoço. Este gesto simbólico, notado por todas as presentes, foi sendo esclarecido pelo rumo tomado nas conversas. Após o mesmo, as mães passaram a falar no que se devia permitir às crianças, em termos de manifestação de agressividade e de conhecimento sobre sexo. As mães estavam ambivalentes, quer quanto às atitudes que já haviam tomado frente a estas manifestações, quer diante do posicionamento que deveriam ter no presente e futuramente, isto é, se deveriam “permitir” (servir de continente) ou “punir, castigar e cortar” (reprimir). Criou-se um impasse e o grupo dividiu-se, com o assunto passando para as dificuldades enfrentadas pelas mães diante dos pedidos de dinheiro que os filhos lhes faziam. As mães, que consideravam isto uma chantagem, foram questionadas por outras integrantes, e puderam perceber que a chantagem era mútua, desde que, também, controlavam com dinheiro aquilo que não conseguiam compreender e conter nos filhos, castigando-os, caso persistissem nos “comportamentos inadequados”, e agraciando-os, com dinheiro, caso reprimissem aquilo que a “Igreja” não permitia; explicando, assim, o gesto inicial da mãe E em relação ao crucifixo.
- c. A sensação de confusão e de incapacidade para compreender a parte final do encontro, a qual será transcrita a seguir:

#### ILUSTRAÇÃO Nº 10

(Em seqüência ao diálogo sobre a chantagem).

- E. *“O A. [filho] toda vez que vamos em M. [cidade não muito distante de Campinas] tem que trazer bichinhos. Ele sempre tem que trazer alguma coisa para ele”.*

- F. *“Eu acho que o F. [filho] está perdendo o interesse de ir à escola porque muda muito. Ele fala: ‘Não gosto da tia porque ela é brava’. As tias estão perdendo o interesse pelas crianças”.*
- E. *“Acho que melhoraria se o meu fosse na parte da manhã na escola, porque as vezes que venho aqui de manhã ele não faz cocô nas calças, ou melhor, faz uma vez ou outra”.*
- F. *“Quando eu tomei a decisão de trazer o meu filho aqui, eu perguntei para todas as tias o que achavam dele. Elas acham que ele é uma criança que não quer que gritem com ele. Tem melhor relação com as crianças que conhece desde bebê. Nas outras ele bate. Duas mães me chamaram a atenção por causa disto. Ele deu um chute numa funcionária da creche. Penso que será que ele se sente muito grande vendo crianças menores que ele? Não sei se isso influi em alguma coisa. Ele fala que não quer fazer lição. Fala que é forte”.*
- B. *“Falo para a minha parar de bater no irmão quando ele bate nela”.*
- C. *“Ela vai dar mais trabalho para você se bater nele”.*
- F. *“O meu está se acalmando”.*
- E. *“Pensei que o meu ia ser danadinho e não é”.*
- C. *“Mas a mente dele é”.*
- B. *“O meu não se entrosa”.*
- E. *“Falo que é para empurrar. Ele quer jogar francesa [queda de braço] comigo”.*
- W. *“Vocês dizem que as mães se incomodam muito que em alguma coisa o filho é diferente. Isso preocupa tanto que fica difícil pensar os porquês”.*
- F. *“E quando a gente não sabe o porquê?”*
- E. *“Duí é ter paciência até que passe a fase”.*

- F. *“A gente se preocupa mas não adianta”.*
- W. *“Vocês estão dizendo que além de parar para pensar, tentar mudar também é difícil”.*
- C. *“Não é fácil. Só mesmo com o tempo é que eles vão acalmar”.*
- W. *“O grupo está dizendo que não pode fazer nada”.*
- C. *“A gente não dobra o bicho, mas tem que falar”.*
- F. *“O meu a tia pegou ele pendurado na janela e me contou. Pergunto sempre para ele: ‘Você se comportou?’ Digo: ‘Você senta e não abre o vidro senão pode se machucar’. Ele fala que não fica não”.*
- W. *“Agora vocês estão dizendo que conversar não adianta”.*
- E. *“Meu marido tem um colega que falou: ‘Puxa como o seu menino está endireitando, está mais calmo’. Na hora que ele falou, o A. pegou um menino e levantou ele de ponta-cabeça”.*
- F. *“Eu disse outro dia para ele: ‘Qualquer dia eu bato no rabo’ e ele falou: ‘Eu não não sou cachorro’. Aí eu acabo ficando quieta senão vai longe”.*
- D. *“O meu neto de dois anos é assim. Já o outro de 3 anos é quietão”.*
- F. *“O F. pergunta sobre aliança: ‘Por que o pai não usa a dele?’ Ele é muito interessado, mais interessado que a minha filha”.*
- D. *“A mãe do meu neto falou que odeia ele. Ele disse que odeia ela. Depois ela deu um ‘shorte’ e ele não usa. Falo para ela que precisa se comunicar com o filho. Ele a empurra e não vai com ela. Mas às vezes ele pergunta: ‘Cadê a mãe?’ Ele é bem ativo e o outro é parado”.*
- F. *“O meu marido está de cabeça branca e eu falei que ele fica de cabeça branca por causa de preocupação. O F. falou: ‘Eu vou me comportar para você não ficar de cabeça branca’. Perguntou: ‘Quando eu ficar bom os cabelos do pai vão ficar pretos de novo?’ Ele fala umas coisas que ficam ‘desapercebidas’.”*

- D. *“Falei para o meu neto da sua outra avó e ele falou: ‘Minha avó é D’. Falei que ela morava no morro e ele chorou”.*
- W. *“Agora o grupo está dizendo que as crianças falam muitas coisas bonitas e estão sempre atentas”.*
- D. *“O pai de A. [outro neto] bebe e outro dia eu falei: ‘Da próxima vez que você chegar bêbado não dorme aqui, vai para a área’. Quando aconteceu de novo eu fiz ele ir para a área. Meu neto falou: ‘tadinho do pai, tá com frio’. Foi lá e cobriu o pai. Parece que ele criou vergonha. Ele não bebe mais”.*
- C. *“Precisa castigar mesmo”.*
- D. *“Ele falou para mim: ‘Minha mãe, não vou beber mais’.”*
- W. *“Agora o grupo tá dizendo que às vezes precisa ser duro com o filho”.*
- C. *“É, às vezes tá doendo e tem que fazer”.*

(O encontro é encerrado 12 minutos antes do prazo previsto).

Até hoje, não estão claros os motivos que provocaram a sensação de confusão e de incompreensão na equipe técnica. Pode ter sido, até, algum acontecimento anterior ao trecho correspondente à ilustração nº 10. Aliás, a leitura da primeira metade deste fragmento não dá a impressão inicial de que as coordenadoras não estavam compreendendo os diálogos das mães. De qualquer forma, muitas vezes estabelece-se uma comunicação tal, entre as mães e a equipe técnica, de inconsciente para inconsciente, que questões importantes são recalçadas ou minimizadas.

Na reunião de supervisão deste encontro, chamou a atenção, neste fragmento, o fato das mães estarem falando muito sobre as queixas dos filhos de uma maneira que lembrava o início dos Grupos de Encontro, sem preparação prévia das mães, no referente aos objetivos e ao funcionamento do grupo. Uma das hipóteses levantadas foi a de que o material relacionado com a agressividade, ou com a sexualidade das crianças, ou com o desdobramento destas questões, provocou um tal nível de ansiedade nas

mães, que estas regrediram e voltaram a monologar, em torno das queixas dos filhos. Assim, mobilizaram as defesas de modo a exercer um controle sobre as coordenadoras, confundindo-as e imobilizando-as, fazendo com que efetuassem colocações que escapavam ao âmbito do Grupo de Encontro. A equipe responsável não percebeu que o grupo regredia para evoluir, associar e elaborar, terminando o encontro 12 minutos antes do tempo previsto, inclusive, com uma das coordenadoras achando que o mesmo havia se estendido cinco minutos além do horário combinado.

### III.3.5. O quinto encontro

O assunto dominante no quinto encontro voltou a estar relacionado com a separação mãe-filho, com a ambivalência das mães que, de um lado, têm medo de que os filhos estejam atrasados e não cresçam como seria desejado, e, por outro lado, têm medo de que cresçam e delas se separem.

Na ilustração nº 11, as mães falaram, inicialmente, do desmame, uma das etapas mais significativas do processo de separação mãe-filho. A seguir, dialogaram sobre a alimentação dos filhos, outro tema vinculado às ligações afetivas entre ambos. Depois, quando falavam de uma filha que fugira de casa, exemplo de concretização de separação entre mãe e filho, ainda que transitória, as ansiedades das mães subiram a tal nível que propiciaram a tentativa de atuação de uma mãe (episódio da carta).

#### ILUSTRAÇÃO Nº 11

- A. *“Eu vim correndo hoje”.*
- F. *Fala para a mãe B começar.*
- W. *“‘tá difícil começar hoje, não?”*
- B. *“A minha menina ‘tá muito grudada comigo. Chora não sei se é porque desmamei muito tarde. Não sei o que fazer”.*
- W. *“O que o grupo diz...” [não foi registrado o restante da fala desta coordenadora].*

- A. *“Menina mulher é mais apegada”.*
- B. *Admite que o filho homem mamava bastante e também era bastante apegado a ela.*

*(As mães continuam falando sobre a dificuldade de alimentarem os filhos após o desmame, até que C fala de uma fuga da filha que foi parar no Juizado de Menores.)*

- B. *“Uma vez eu não deixei o N. [filho] ir na vizinha e tranquei a porta. Não demorou nem cinco minutos que eu saí e ele socou a janela e se cortou. Saiu pelo fundo. Fiquei muito nervosa quando vi ele machucado. Precisou dar pontos. Eu fiquei desesperada e falei: ‘Não posso deixar você um pouquinho?’ Agora ele não está querendo ir à escola. Na sexta-feira não foi, hoje está querendo faltar. Falei que para ser alguém na vida não pode faltar. Já chega o dia do seu aniversário que deveria ter ido e não foi. Ele ficou com medo de tacarem ovo. As crianças fazem isso na escola”.*
- C. *“É isso aí”.*  
*(Silêncio. Estão cabisbaizas.)*
- F. *“Fala você um pouco” [dirigindo-se para a mãe A].*
- C. *Ri e diz: “Todas deixam para as outras falarem”.*
- F. *“Eu estou com uma carta em mãos para a Dra. X. [que é uma docente do Setor Infantil]. Pergunta para uma das coordenadoras do grupo: ‘Você conhece a Dra. Y.?’ Meu filho foi num aniversário na casa dela. Ela mandou uma carta porque ele gritou muito no aniversário. Ela pensou que poderia ser algo mais grave do que vocês estão pensando. Se fosse falta de conversar com outras pessoas... Desde pequeno vive na creche e não sei porque é assim agressivo”.*
- W. *Pede para que a mãe F entregue a carta, diretamente, à doutora a quem foi endereçada.*

- A. *“Os outros filhos seus ficaram na creche? Pode ser falta de carinho da mãe durante o dia”.*
- F. *“Eu ia lá na creche amamentar”.*
- A. *“É diferente. A criança recém-nascida quer mais o aconchego da mãe. Quando a gente amamenta sente o carinho da criança”.*
- F. *“Conforme ele foi crescendo as tias acharam que eu fico paparicando demais. Não sei. Será que está faltando carinho? Pode ser que faltou”.*
- A. *“Tem uns tipos de paparicação. Meu marido deu um tapa outro dia no menino e ele não fala mais com o pai”.*
- F. *“Pode ser que foi dada atenção demais e pode ser que não”.*
- A. *“O mais velho tem dia que ‘tá demais da conta”.*
- F. *“É pode ser que é assim porque o período em que era pequeno foi muito atribulado: eu vinha com ele de ônibus. Depois que engravidei dele [o mesmo filho que falava antes] fiquei desesperada pensando com quem ia deixar. Aí surgiu a creche. Sempre tive uma vida muito agitada com ele. Teve infecção de ouvido com febre direto. Não conseguiram achar o que ele tinha. Quando descobriram mandaram para o médico de ouvido direto. Era uma infecção que não se manifestava. Teve que furar o tímpano. Na creche não era todo mundo que queria cuidar dele, que tem paciência com ele”.*
- C. *“Não sei. Depois que teve esse negócio da mãe trabalhar fora... Os filhos têm que ficar com a mãe para cuidar”.*
- A. *“Tanta coisa eu já passei. Tive que ficar no tanque lavando roupa para não sair e faria de novo”.*

Na ilustração nº 11, o fato da mãe F ter apresentado a carta naquele instante não foi casual. A carta emergiu no momento em que as mães falavam sobre as suas angústias, frente ao crescimento e à separação dos filhos, e pode representar, novamente, um momento de regressão em que

questionam os objetivos do Grupo de Encontro ao trabalhar, especificamente, com as mães, e pedem que cuidem, diretamente, da criança. No encontro, duas outras mães assumiram a facção que defendia o trabalho de grupo com as mães. De qualquer maneira, a equipe técnica responsável pode ser alertada para a possibilidade de uma melhor avaliação do filho da integrante F, adotando uma atitude expectante e de observação, em relação à criança.

Os diálogos do fragmento nº 11 prolongaram-se em conversações que abordavam as ansiedades provenientes do fato das mães terem de sair para trabalhar, e, portanto, terem de deixar os filhos, afastando-se dos mesmos.

Na parte final do encontro (ilustração nº 12), as mães falam da interação entre elas e as crianças e do quanto isto está relacionado com o passado delas, com a maneira com que foram educadas pelos próprios pais.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 12

(Estão falando sobre uma situação de violência ocorrida na casa da responsável D).

- D . *"... Ele [o neto] ia ser operado antes da briga. Operou e agora tem medo de tudo".*
- B. *"A minha mãe agora está quieta. Agora eu deixo ela falar. Meu marido falou que se você quer apagar o fogo tem que jogar água e não álcool. A gente brigava. Ela vem e fica dando palpite. Agora fico quieta para não brigar. Se eu morasse longe dela seria diferente. O meu pai é diferente. Para ela [a mãe] nada serve. Ela já se tratou em grupo".*
- W. *"O grupo diz que é muito difícil lidar com a agressão das crianças, da família e com a própria também".*
- A. *"Eu tomei a decisão de não agredir mais meus filhos depois que ouvi uma palestra. O médico falou que os pais podem ajudar muito as crianças. Eu acho que ele tava certo. Senão tem gente que dá um chacoalhão às vezes na gente. Eu mudei também. A gente precisa se educar né, para educar um filho?"*

- B. *“Eu quando era pequena vivia correndo. Apanhava e ficava com marca. Minha avó quando chamava e a gente não atendia, tacava coisas que tinha na mão”.*
- F. *“Tem criança que quando chama não obedece. Os meus não são assim”.*
- B. *Fala sobre a filha que “aprontou” em certa situação.*
- F. *“A gente não pode dar um voto de confiança”.*
- B. *“O meu filho quis pegar o bolo sozinho. Ele mesmo chegou à conclusão que não dava certo. É super inteligente, mas isso não quer dizer que não precise andar bonitinho. A mãe do A. [mãe E] parece que teve problema. Nunca faltou”.*
- W. *“O grupo está preocupado com a G que saiu do grupo”.*  
*(Silêncio)*
- W. *“O grupo sente muito quando alguém não está aqui”.*
- B. *“É sente falta”.*
- C. *“Com tudo a gente acostuma”.*
- A. *Conta uma situação em que tudo está ruim para a criança.*
- C. *“As coisas do lar influem. As crianças crescem irritadas. Eu cresci irritada, sempre na perturbação. Isso tudo parte da compreensão no lar, influi”.*
- D. *Conta episódio da sua infância, no qual presenciou uma briga do pai com faca.*
- B. *“Cada uma aqui teve problemas diferentes”.*
- W. *“O grupo tá dizendo que a mãe precisa ter um pouco de tranqüilidade na cabeça”.*
- B. *Fala sobre o marido e ela própria.*

### III.3.6. O sexto encontro

No desenvolvimento dos Grupos de Encontro, um aspecto bastante comum é o retorno a assuntos e a ansiedades que estiveram presentes em encontros progressos. Naturalmente, muitas destas ansiedades e preocupações persistirão durante a evolução de todo o Grupo de Encontro, e tampouco serão enfocadas e elaboradas, pois refletem questões inconscientes de cada mãe que escapam aos objetivos e ao âmbito de atuação dos Grupos de Encontro.

Isto não quer dizer que os Grupos de Encontro procurem excluir os fatores inconscientes e individuais. Ao contrário, aproveitam-se dos ensinamentos de BLEGER (28): *“o fator humano em qualquer grupo tem importância primordial, já que constitui ‘o instrumento de todos os instrumentos’*. Assim, a possibilidade de se atingirem os objetivos propostos dependerá da capacidade, do grupo e da equipe técnica, de considerar as mães como seres humanos inseparáveis dos aspectos inconscientes, respeitados os limites, assinalados no capítulo II, que diferenciam um grupo de encontro de mães, de uma terapia de grupo de mães.

No sexto encontro, as mães voltaram a um assunto presente desde o início do grupo, e que dominara, principalmente, o quarto encontro: o de como se posicionarem frente a uma série de comportamentos dos filhos, como aqueles ligados às manifestações de agressividade e de sexualidade. No quarto encontro, foi visto que as ansiedades e as defesas das mães tinham se desenvolvido de forma a confundir e a imobilizar a equipe técnica, a ponto do grupo ter sido interrompido antes do horário previsto. É interessante observar que os temas, as ansiedades e as defesas que o grupo de mães mobiliza na equipe responsável, tendem a se repetir, ou não, em função das experiências anteriores, da capacidade das coordenadoras trabalhá-las dentro do grupo, e do tempo que o grupo e cada mãe necessitam para elaborá-las.

Logo que retornou o tema do posicionamento das mães, perante certos comportamentos dos filhos, houve, novamente, uma divisão nítida das mães em dois níveis:

- a. Em um primeiro nível, concernente às atitudes das mães frente aos filhos, o grupo voltou a oscilar entre o extremo da continência, da

tolerância e da compreensão e o extremo do bater e do coibir estas manifestações, como poderá ser observado, principalmente, na ilustração nº 13, e, também, no fragmento nº 14.

- b. Em um segundo nível, que diz respeito à participação das mães no grupo e à sua interação com a equipe técnica, as mães voltaram a tentar induzir uma participação mais ativa e diretiva por parte das coordenadoras.

Assinale-se que as três integrantes da equipe responsável ficaram com sono durante boa parte deste encontro, e acabaram por efetuar, no final do mesmo, uma série de colocações que escapavam ao âmbito dos Grupos de Encontro, pois não respeitavam ora o “timing”, ora o tempo de elaboração, ora o princípio de que o Grupo de Encontro deve procurar a participação das mães e não um emparelhamento entre coordenador e mãe, questões que serão ilustradas nos fragmentos de números 13 e 14.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 13

- A. *Está falando sobre o filho que chora e o marido que o zinga. “Ele [o marido] disse para mim: ‘O que adianta você ir em grupos de mães se as crianças não obedecem’. Ele zinga mais o [filho] mais velho”.*
- E. *“O meu não zinga não. Dá dois tapas e fala: ‘Cala’.”*
- W. *“Vocês falam em bater para respeitar”.  
(Silêncio)*
- B. *“Falo certas coisas para ver se tem um pouco de medo. Por exemplo, do bicho-papão”.*
- E. *“Ouvi uma psicóloga na TV falando que os pais que trabalham não precisam espancar, mas cuidar da maneira antiga”.*
- W. *“Quer dizer que são bons uns tapas para ter medo”.*
- E. *“Às vezes dou para acalmar, porque não pára; vai malhando e me tira do sério”.*

- W. *“Então o que o grupo diz é que os tapas são para pôr a raiva das mães para fora”.*
- E. *“Acho que não é para descontar raiva. Não sou de bater”.*  
*(Silêncio)*
- B. *“Comecei a fazer como a D falou. Esperar se acalmar para chamar a atenção da criança”.*
- E. *Conta sobre uma situação na qual deu um tapa na criança. “A criança pára de fazer quando leva uns tapas”.*
- W. *“Pára por quê?”*
- F. *“De susto”.*
- E. *“O meu irmão fala que ele faz isso para chamar a atenção”.*
- W. *“O grupo fala que é para dar tapa”.*
- E. *“Eu falo para o A: ‘Não gosto de bater, mas você fica me aborrecendo’”.*
- W. *“O que percebo é que o grupo ‘tá falando de criança com birra que para a mãe não tem importância saber o porquê do que faz. O que importa é que a criança fique boazinha, não importa se é com medo, com susto. Não importa o que está querendo manifestar com a birra”.*

#### ILUSTRAÇÃO Nº 14

(A mãe F vinha pensando nas hipóteses do porquê do seu filho ser agitado e agressivo).

- E. *“Dou chocolate. Outro dia ria, parecia um gato lambuzado”.*
- F. *“Sempre morei afastada de outras pessoas. De vez em quando vêm reclamar que eles atrapalham”.*

- E. *"Ele pergunta para mim porque eu rio. É lógico que eu acho graça".*
- W. *"Talvez cada mãe encontre dentro de si uma maneira de lidar com o filho. Só que vocês esperam que o grupo diga o que fazer".*
- E. *"Eu só não consigo tirar o nervoso dele".*
- W. *"Vocês riem. Atrapalha mas acham bonitinho. Não querem mudar. Se acham engraçado, bonitinho, não vão fazer força para mudar".  
(Silêncio)*
- W. *"Às vezes, a gente acha que uma planta atrapalha, mas não tira do lugar porque acha bonita. O que vocês me transmitem é que é difícil pensar para tentar ajudar, porque no fundo estão achando bonitinho".*
- F. *"Eu concordo com você. Eu rio, mas acho que até uma certa época é engraçado. Vai demorar, mas vai chegar uma idade em que vai mudar o jeito de agir. Eu batia. Ele falava que não doía, então eu bato com mais força agora".*
- W. *"Agora dizem que das duas, uma: 'Ou espanca ou ri'."*
- E. *"Eu não demostro quando rio".*
- W. *"Por enquanto o que dizem é que ou batem ou riem. Ou a criança precisa sofrer ou dar risada dela".*
- C. *"Eu, o primeiro que eu pego..." [O restante da sua fala não pode ser recuperado].*
- W. *"O grupo diz hoje aqui que tem um jeito de criar filho. Bater para chorar ou brincar. Mas vocês estão dizendo que de nenhum jeito está adiantando".*
- D. *"O que eu faço é deixar se acalmar e depois eu volto".*
- B. *"Eu tô querendo eu me acalmar".*
- D. *"Minhas filhas são amigas. Saem e depois vão no quarto contar: 'A senhora não quer saber como foi?' Criei elas assim".*

- W. "O que o grupo acha?"
- B. "Eu estou achando que a mais certa é ela [a responsável D]".
- F. "Está cinco contra uma".
- B. "Vou começar a seguir o conselho da D".
- W. "O que estou sentindo é que está cinco contra uma".
- C. "É difícil...".
- A. Fala sobre a necessidade de controlar os nervos.
- E. "Mas ela [responsável D] com toda essa calma consegue dominar ele".
- D. "Se eu não tivesse tido calma seria pior. Aos poucos ele já fala, já pede".
- E. "É, não vou conseguir".
- F. "O meu já conversei, mas depois de um tempo faz a mesma coisa".

(Uma das coordenadoras termina o encontro e a mãe **E** diz o seguinte: "Bom hoje teve assunto").

Esta última verbalização da mãe **E** pode ser entendida como um reflexo das colocações "mais diretivas" das coordenadoras, neste final de encontro, as quais atendiam às expectativas das mães, expectativas comumente assumidas pelas mães **E** e **F**, mas que devem ser vistas como pertencentes a todo o grupo.

Outrossim, seja mencionado um aspecto bastante evidente na ilustração nº 14 que, doravante, se tornará cada vez mais comum: o fato de que algumas atitudes e pensamentos das mães, mormente da avó, começam a servir de exemplo vivido, no qual podem se espelhar, para se posicionarem diante de situações e de dificuldades semelhantes.

### III.3.7. O sétimo encontro

Algumas das questões, pendentes do sexto encontro, prolongam-se neste sétimo encontro. A mãe **E**, ao falar sobre o problema da encoprese do filho, inicia um diálogo, referente à higiene das crianças, que dominará a primeira metade do encontro. Algumas mães falam do orgulho que sentiram quando conseguiram o controle esfinteriano e outras dizem da insatisfação ao não consegui-lo. Estas conversas encadearam-se com a questão da colocação de limites nos comportamentos e nas atitudes dos filhos, fato que, igualmente, é associado a sentimentos de satisfação diante do controle e de insatisfação frente às tentativas de controle sem êxito.

A seguir, as mães monologam sobre as queixas dos filhos, até que uma delas diz que o assunto está acabando. Neste momento o trabalho, em torno dos focos e dos objetivos do grupo, permitirá a manifestação de alguns assuntos importantes e difíceis para as próprias mães, como poderá ser observado nos fragmentos de números 15 e 16.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 15

(A mãe **C** ausente neste, faltará, ainda, nos dois próximos encontros).

- E.** *“Meu filho não comeu nada. Não quis levar para a escola o lanche que eu fiz. Disse que não toma a sopa porque tem nojo, pois todas as crianças tomam naquele prato e as professoras também comem nestes pratos”.*
- D.** *“Minha filha levou o filho para o trabalho. Ela fala alto e ele não aceita. Fala que quer a avó”.*
- A.** *“Minha queixa mesmo é que a criança fica brigando, chorando. Às vezes se machucam e eu fico desesperada. Tem dia que me dá um desespero. Começa no maior e termina no menor. Até a pequena aprendeu a dar chute. Minha queixa é essa: ‘Falta união’. O mais velho é nervoso. É a queixa que eu tenho”.*
- F.** *“Meu filho está interessado na lição, em brincar com as letras. Ele rabisca em caderno velho. Eu creio que ele quer fazer alguma coisa.*

*Digo que está muito bonito. Ele às vezes pára. Pega livro de estória e a gente lê para ele. 'tá ficando mais calmo. No ônibus falo para ficar quieto, não brigar. Duas vezes aconteceu da moça pegar ele na janela. 'tá mais bonzinho agora. Eu penso: 'Já pensou se ele cai.' Nem é bom pensar. Pelo menos na hora em que ele entra está bem".*

- E. *"O meu queria sair no desfile da escola. Foi tocando o berrante. Depois do almoço fui com ele. Ele não evacuou nenhuma vez porque estava sentado. Quando ele prende sente um pouco de dor da barriga. Fui para P. [cidade próxima de Campinas] e não pude voltar por causa do movimento. Ele foi subir no meia lua [brinquedo do parque] e caiu. Não podia deixar à vontade. Já levei no zoológico, na cidade da criança, em cidade de praia e ele adora, não dá um pingão de trabalho, fica mais à vontade. Mas se prendeu ele... Mesmo quando sai de moto com o pai, fala que quer ir embora, que quer brincar com outras crianças".*
- F. *"Estou pensando que o meu está mais calmo, apesar que o pai está em casa esses dias. Não sei se sente falta do pai".*
- E. *"O A. gosta tanto de sair que nem de abelha ele tem medo. Meu marido e o irmão foram colher mel, as abelhas saíram e ele levou picada. Pus ele pra dentro porque é perigoso, mas ele não tem medo não".*  
*(Silêncio)*
- F. *"Acho que está acabando os assuntos, né? E vamos ficar até o mês que vem".*
- B. *"Não é que acabou o assunto, é que a gente esquece".*
- E. *"Acho que não tem mais assunto".*
- B. *"Acho que a gente tem de pensar, lembrar tudo que acontece".*
- W. *"Vocês estão falando que as queixas já acabaram. Já se queizaram de tudo. Talvez seja o momento de pensar".*

- A. *"Gostaria que no final de tudo vocês me ajudassem nisso. Não sei se casei muito cedo. Não sei se foi isso que me atrapalhou".*
- E. *"Eu fiquei menstruada com 14 anos. Era tão inocente..."*

(Continuam falando da própria sexualidade, do casamento e do relacionamento com os maridos).

#### ILUSTRAÇÃO Nº 16

- E. *"Penso no meu vizinho que bebe e bate. Bate nas crianças e elas são quietas e calmas. Por que que eu que agrado tanto, vivo bem com o marido, a gente se dá bem mesmo e por que ele é agitado desse jeito?"*
- B. *"É difícil achar o fio da meada".*
- E. *"Aonde tá errado?"*
- D. *"Às vezes as crianças são quietas assim porque têm medo".*
- E. *"A mulher [esposa do vizinho] é nervosa. Também coitada com o marido sem emprego. A menina é linda. Por que essas crianças são tão calmas?"*
- F. *"A gente se dá bem também. Não sei se falei. Acho que foi com a Dra. X. O doutor [fulano, outro médico] já tinha falado. Eu sempre soube que ele iria dar problema. Ele falou que eu não me preocupasse porque eu tinha um marido de ouro. Não sei".*
- E. *"Não quero que meus filhos briguem".*
- W. *"Vocês não querem parar para pensar".*
- B. *"Eu acho sadio brigar um pouco".*
- E. *"Eu me apavoro com briga".*

- B. *“Eu também me apavoro se brigam”.*
- W. *“Vocês querem que a criança seja boazinha”.*
- E. *“Não é assim”.*
- W. *“Acho que o que estão dizendo é que ficam tristes por não terem filhos perfeitos, bonzinhos”.*
- E. *“É o excesso que atrapalha”.*
- B. *“Acho que o que tá errado é a gente. Uma hora eu penso que o que tá errado é eu e às vezes já não sei mais”.*
- D. *“O meu neto às vezes chora e tenho que descobrir o que quer. Tem vezes que a gente precisa saber porque a criança chora. Tive um problema em casa. O meu filho que bebe caiu. A I. gritou e eu falei para parar de gritar porque não resolve nada. Dei mamadeira para o meu neto e levei depois o meu filho para o hospital com a maior calma”.*
- B. *“Às vezes a gente fica afobada e o afobamento atrapalha”.*
- F. *“Agora já não grito mais tanto que nem antes. Indo para o trabalho eu tinha pressa para sair. Às vezes ele queria ficar em casa e eu dava umas palmadas para ele vir. Isso me esgotou, me deu crises de nervos. Eu reconheço que foi errado, mas era o único jeito que eu tinha para fazer. Às vezes, com chuva, com hora para vir, eu precisava dar gritos, ir puzando”.*
- D. *“Eu arrumo meu neto para ir para a creche. Troco ele dormindo. Ele vai acordando. Antes toda vez que acordava ele chorava. Agora não, desperta e vai se acalmando”.*
- E. *“Quando eu tinha menino pequeno era assim”.*
- F. *“Mesmo depois de pequeno. Ele nunca pegou mamadeira. Eu tinha que esperar ele se aprontar e tomar o café”.*

- D. *"O meu neto quando veio chorava e chorava. A mãe dele não tinha paciência, eu conversava. Pois o que sofri, agora está mais calmo".*
- E. *"O meu menino agora deu de gostar que eu carregue. Eu não agüento, tenho dor na coluna, mas carrego".*
- A. *"Toda vez que eu venho para cá não durmo de noite. Depois eu cochilo sentada".*
- W. *"Acho que vocês estão dizendo que deve haver algum gostinho em deixar os filhos crianças".*
- E. *"Minha cunhada falava tudo no diminutivo para a filha. Às vezes vem alguém de fora e fala. Aí ela começou a falar tudo no normal".*

A questão de não ter mais assunto para se falar não foi infreqüente neste Grupo de Encontro. Costumava ser uma defesa das mães, frente a conteúdos e ansiedades que as mobilizavam. De qualquer forma, como pode ser inferido dos fragmentos de números 15 e 16, o trabalho das coordenadoras, em torno dos focos e objetivos do grupo, permitiu que as mães falassem, inicialmente, sobre a própria sexualidade; a seguir, sobre o relacionamento com os maridos, e, posteriormente, refletissem um pouco a respeito da interação entre o relacionamento mãe-filho e o comportamento e o desenvolvimento da criança.

### III.3.8. O oitavo encontro

Uma das mães inicia o oitavo encontro, perguntando se poderia faltar na próxima semana, alegando não gostar de sair de casa quando menstruada. Não houve uma resposta, nem afirmativa, nem negativa, a esta pergunta. Esta mesma mãe começou, então, a falar no quanto estava cansada com as dificuldades que enfrentava para dar banho no filho, assunto que deu início a uma pequena discussão, até que uma outra integrante perguntou se o grupo não poderia terminar antes do previsto, pois os assuntos tinham acabado. Esta última colocação, parece refletir neste encontro a dificuldade de se trabalhar, pelo menos duas questões angustiantes, ambas sugeridas pela mãe que pedira para se ausentar na semana seguinte.

A primeira questão angustiante refere-se a uma dificuldade fundamental nos grupos de prazo determinado: as ansiedades provocadas pelo seu término. Caso a participação da equipe técnica tenha sido feita de maneira a promover a participação ativa das mães, estas ansiedades pelo término costumam estar menos ligadas a uma possível dependência das mães para com as coordenadoras, do que à possibilidade potencial de dependência para o grupo como um todo, e, principalmente, às angústias das mães diante de qualquer processo de separação. As ansiedades pelo término dos Grupos de Encontro sempre existirão, e, se não forem percebidas, compreendidas e trabalhadas pela equipe responsável, poderão provocar as mais variadas reações nas mães, quase sempre, de forma a comprometer boa parte do trabalho grupal, realizado até então. Houve o caso de um grupo de encontro progresso no qual todas as mães faltaram no último encontro, embora tenham retornado em dias e horários trocados. Houve um outro grupo em que as mães acharam o tempo de duração muito curto, conseguiram dois encontros a mais, dos quais algumas delas se ausentaram, provavelmente, devido a ansiedades ligadas à separação e ao término do grupo, ansiedades que não foram, então, trabalhadas.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 17

(As mães estavam questionando o fato da mãe **E** não permitir que o filho tomasse banho sozinho).

- F. *“ Queria saber se o grupo poderia terminar antes da data prevista, porque eu acho que já terminou todos os assuntos”.*
- D. *“ Só faltam duas semanas”.*  
*(Silêncio)*
- W. *“ O que percebi até agora é que vocês não sabem como vai acabar, estão trazendo problemas e perguntam como é que o grupo vai acabar. Daí a vontade de terminar antes”.*

(A mãe A introduz o assunto de que o filho está tão gordo que o "pipi entrou na banha". Inicialmente, discutem o regime proposto pelo médico e a dificuldade de realizá-lo. A seguir, passam a falar na sexualidade dos filhos.)

- A. "[Ele] 'tá quase passando da altura minha. Tem o pipi trincado. A molecada está falando besteira e ele fala dentro de casa".
- F. "Como assim?"
- A. "Falei que é para deixar essas coisas na rua. Não é para falar essas coisas em casa".
- B. "É eles obedecem os de fora".
- A. "'tá aprendendo tudo. Falei para o médico. Tem hora que eu deixo ele ir para fora para não ouvir besteira. Ele responde para o pai e eu não quero que aprenda coisas que não presta".
- F. "Quando a gente 'tá com regime, às vezes dá tontura".
- B. "O médico falou para dar frutas e não dar arroz".
- F. "É difícil fazer regime".
- E. "Eu adoro fruta".
- W. "O que vocês estão dizendo é que ficam muito preocupadas porque não sabem porque acontecem algumas coisas com os filhos. Não querem tomar banho, fazer regime, falar besteira. Não sabem e fica difícil conversar com os filhos para saber. Estou percebendo que gostariam de ter filhos perfeitos, bons, másculos com pintões".  
(Risos)
- E. "O meu fica com o pinto duro".
- A. "Depois casa e fica com vergonha".
- W. "Vocês falam dos filhos, que têm preocupações, mas como se não fosse de vocês".

- E. *“Minha cunhada levou o meu sobrinho no médico porque não cresce. Acho que não devia mexer”.*
- F. *“Meu filho falou para a tia que quando crescer vai ficar com o pinto duro como o pai”.*
- B. *“O meu ficou assustado com sangue. Falei para ele mostrar para o pai. Foi puzar para trás e machucou. Ficou desesperado e eu também. Quando o pai chegou achou que não foi nada”.*
- A. *“O meu filho acho que vou trazer na psiquiatria. Um mordeu o pipi do outro. Enrolei num pano e chamei o farmacêutico, não aconteceu nada. Falei: ‘Você viu o que você fêz, foi dar o pipi para outro’.”  
(Risos)*
- B. *“Não falei que aparecia assunto? É só começar”.*
- A. *“O outro pôs papel na cuquinha do Z. [uma criança da vizinhança]”.*
- T. *“Acho que não ‘tava dando para aparecer antes o que vocês acham feio sobre sexo, pinto, cuquinha”.*
- A. *“Acho que precisa falar desde pequeno sobre vagina e pênis”.*
- B. *“O meu sabe disso”.*
- A. *“Como você fala? A gente tem medo. Eu acho que tem que falar”.*
- B. *“O meu gosta de ler livro e quer levar para a turma de moleque ver. Falei que ele precisa ver se a mãe deles deixa eles ver o livro”.*
- D. *“Eu explico tudo para a minha filha. Falo que se for para dar para o namorado, que tome comprimido”.*
- B. *“Minha mãe falava para não entrar no carro de ninguém e eu não sabia porquê. Só fui saber na quinta série”.*
- D. *“Eu explico tudo porque sei o que minha filha faz depois que volta da escola. Eu sou liberal”.*
- B. *“É hoje em dia”.*

- W. *“Vocês estão um pouco divididas em relação a sexo. Permitem, falam, mas será que permitem? Acho que há grande dificuldade em falar no assunto”.*
- E. *“Eu me troco na frente dele. Outro dia ele falou: ‘Que legal’. Meu marido falou que agora ele observa mais. Acho que criança precisa ver”.*
- D. *“Meu filho não tem maldade com as irmãs. Um olha para o outro e não têm maldade”.*
- E. *“Outro dia a porca deu cria. Ele perguntou, mas senti dificuldade em explicar. Seria melhor ter dado a resposta certa. Falei da galinha”.*
- W. *“Porco bota ovo?”*
- E. *“Vou falar na hora que tiver mais idade”.*
- W. *“As crianças são uns anjinhos. Vocês têm necessidade de achar que não existe sexo nas crianças”.*
- C. *Fala sobre um livro que conhece e explica sobre sexo conforme a idade.*
- E. *“Quando eu estava esperando, deixava a menina por a mão na barriga. Ela falava: ‘Mãe deixa eu entrar na barriga?’ Quando ficou grande com 10 anos, eu falei sobre parto”.*
- F. *“O F quis saber e eu expliquei”.*
- B. *“O meu quer saber tudo”.*

Como pode ser observado neste fragmento nº 17, parece que a segunda questão angustiante estava relacionada com as ansiedades que provocam nas mães, a sexualidade dos filhos, posto que este tema veio a dominar a quase totalidade deste encontro. Quando se trabalha um assunto tão angustiante e com tanta disparidade de opiniões e de atitudes por parte das mães, algumas bastante prejudiciais para a criança, é muito comum que a

equipe responsável sintá-se impelida a efetuar orientações específicas, dirigidas para determinadas mães com atitudes menos apropriadas. No entanto, boa parte destas idéias conflitantes costumam ser assumidas pelas próprias integrantes do grupo, que, assim, poderão — mesmo que não venham a conseguir modificações mais profundas — expor as suas angústias, vivenciando-as e suprimindo a necessidade de conhecimentos teóricos e aconselhamentos, por algo muito mais vivo, dinâmico e eficiente, que é a veiculação de informações, ansiedades, e a compreensão que se possa obter, a partir desta troca de experiências e de vivências.

Após os diálogos transcritos no fragmento de nº 17, as mães continuaram conversando sobre a sexualidade das crianças, até que, próximo do final do encontro, uma delas fala sobre os sonhos que tivera quando estava grávida. Seguiram-se os relatos de partes de sonhos de outras integrantes, nos quais, também, se percebia um pedido latente de terapia. Este fato concilia uma maneira de reagir ao término do grupo, com a possibilidade das mães poderem estar percebendo e admitindo algumas dificuldades próprias. O Grupo de Encontro facilita a compreensão destas questões, muitas vezes, difíceis de serem colocadas nas entrevistas iniciais com as mães no ambulatório, pois, se forem referidas de forma ou em momentos inoportunos, poderão ser tanto negadas, como não aceitas pelas mães.

### III.3.9. O nono encontro

Na parte inicial do nono encontro, as mães relatam, novamente, uma série de queixas sobre as crianças. **B** diz que caçoam da gordura do filho e está preocupada com a operação de amígdalas que o mesmo fará. **D** fala que o neto anda dengoso e chorando cada vez que vê a tia dando de mamar a um nenê pequeno. **E** acha que o filho não será aprovado na escola. **F** conta uma história na qual o filho molhou um homem e por pouco não houve briga entre este homem e o pai. **A** boceja bastante, chegando, inclusive, a dar uma pequena cochilada.

Após esta seqüência de queixas e de reclamações, as mães começam a ter possibilidade de perceber que muitos dos “problemas” que vêm nos filhos estão relacionados com exigências próprias. Discorrem sobre algumas situações nas quais relacionam uma diminuição dos “problemas” dos filhos, com um ambiente de maior diálogo e compreensão, e com a con-

cessão de maior liberdade às crianças. Diante da percepção das limitações do seu controle e da sua influência sobre os filhos, falam com saudades do período em que os amamentavam, e, dentro do qual, a ligação entre mãe e filho era mais intensa e dominadora, e admitem o quanto está sendo difícil aceitarem que os filhos cresçam, e delas se separem.

Pelos relatos que se seguem, pode-se perceber a importância da interação mãe-filho, posto que fica difícil precisar se quem está melhor é a criança, ou se é a mãe que assim se sente, ou se ambos melhoraram: Uma integrante já não precisa falar com o filho a toda hora para que ele faça algo; outra mãe está mais calma e a criança menos agitada; uma terceira, cujo filho já não está fazendo tanto cocô como antigamente, diz que passaram as suas próprias dores.

Na metade final deste encontro, as mães falam das suas vivências do grupo, como pode ser visto no fragmento nº 18.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 18

- F. *“A gente tem problemas, precisa falar para ver se vai para a frente”.*
- B. *“Eu não consigo dialogar com a minha mãe”.*
- E. *“Graças a Deus com a minha mãe tenho relacionamento bom”.*
- B. *“Ela me ajudou a cuidar da criança, mas...”*
- W. *“Vocês estão falando que sentem a gente aqui um pouco como mãe. Estão se sentindo beneficiadas”.*
- E. *“É no início pensei que o grupo não iria continuar, se ia haver assunto”.*
- B. *“Eu sou quieta, mas aqui eu falo”.*
- F. *“Depois que tive os filhos agora falo mais”.*
- A. *“Eu falo mais quando estou nervosa. Os filhos fazem eu gritar”.*
- W. *“Vocês sentem que falar faz bem para pôr para fora”.*

- F. *“Uma amiga falou que vir aqui tira a reserva da gente”.*
- W. *“Como assim?”*
- F. *“Não sei que tipo de reserva. Eu não gosto de guardar coisas”.*
- E. *“Tenho uma prima que trabalha no Hospital das Clínicas. Ela bateu demais na criança que ficou traumatizada. Tinha dores que os médicos não descobriam. A psicóloga conseguiu tirar a dor da menina”.*
- F. *“É a primeira vez que estou tendo uma experiência assim. Pensei que era só para louco a psiquiatria, né?”*
- A. *“Psiquiatria também não é só para louco”. Conta o caso de uma família desestruturada que acha que precisa de tratamento.*
- B. *“Chega à noite, eu fico pensando sobre o que falamos aqui. Durante o dia é muito barulho”.*

(As mães continuam falando sobre o grupo. Uma diz que não vê a hora de chegar o dia do encontro do grupo, outra fala que já se habituou a deixar o serviço adiantado, para comparecer ao mesmo).

Quanto aos elogios das mães para o trabalho do grupo, os mesmos podem estar servindo de defesa frente a algumas ansiedades, como as que serão mencionadas no próximo parágrafo. No entanto, as opiniões elogiosas, também, ilustram toda a gratidão das mães pela troca de vivências com outras integrantes, pelo atendimento que lhes foi proporcionado e pelo quanto o grupo pôde ter-lhes servido de continente, onde puderam comentar, refletir, sentir e depositar algumas das suas ansiedades.

Os diálogos continuam. Uma participante diz o quanto é bom poder falar; outra verbaliza o vazio que sente, às vezes; uma terceira fala que se sente agoniada com o término dos encontros. Este nono encontro encerra-se com as coordenadoras trabalhando as ansiedades das mães pela aproximação do término do grupo.

### III.3.10. O último encontro

O último encontro, como todos os outros, é uma caixa de surpresas, só que de proporções semelhantes, apenas, ao primeiro encontro. Tudo é possível, até a sua não existência. Pode haver desde um grande silêncio, um mar de choros, até uma espécie de confraternização de encerramento. Os temas são, também, os mais variados. Alguns assuntos delicados podem aparecer de forma torrencial e caótica e algumas mães, que durante o grupo pouco verbalizavam, podem falar desenfreadamente. Pode haver mudanças nas respostas e nas reações das mães, quando comparadas com as suas reflexões e percepções ao longo dos encontros.

Tudo isto, no entanto, não é tão inesperado, se estas manifestações puderem ser compreendidas dentro do enfoque holístico de grupo no qual algumas mães assumirão determinados papéis e outras integrantes defenderão posições contrárias. Assim, muitas vezes, aquelas mães que maior compreensão e benefícios demonstravam, poderão ser as mais temerosas e regredidas com o término dos encontros, e vice-versa.

No último encontro, houve o retorno da mãe C que estava conversando com as outras mães no recinto de espera. A mesma informou não ter podido comparecer nos três encontros anteriores, pois fora obrigada a viajar, repentinamente, para um outro estado, a fim de visitar o pai que adoecera. O ingresso no grupo não lhe foi permitido. Porém, uma das coordenadoras conversou, particularmente, com esta mãe, ficando combinado um trabalho de orientação individual, a ser iniciado na semana seguinte.

Os diálogos iniciais deste décimo encontro são descritos no fragmento nº 19.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 19

(Início do encontro).

- E. *“Pensei que hoje era seu dia de falar.” [Dirigindo-se às coordenadoras].*
- B. *“Hoje é nosso”.*

- A. *“Só espero que eu não cochile”. Fala sobre a queda de um material, o qual pensou que ia quebrar.*
- B. *Conta sobre o quanto o filho “aprontou” com as substâncias de um jogo de química, no sábado.*
- E. *“Estou percebendo que o meu menino está melhor. O cocô diminuiu. Está conseguindo controlar mais, emagreceu acho que melhorou. Estou deixando ele mais à vontade. Pouco tenho dado banho nele. O nervoso está um pouco mais calmo. ‘tá muito feliz por causa da bicicleta... ‘tô com muito medo que ele vai correr com a bicicleta. A gente fala, mas sabe como é criança, né? Perto de casa tem um terreno. Falei que ele não pode ir lá”.*
- D. *Relata uma série de dificuldades com o filho que bebe e bate em todos os outros netos, e conta a sua disposição de dar queixa na polícia, caso o mesmo não melhore. A seguir, fala que o seu neto está chorando nestes últimos dias. Acha que é porque recebeu uma visita do pai.*
- A. *Fala sobre um filho que quase queima o pé, ao “brincar” de pôr fogo no tapete.*

O fato do décimo encontro começar com uma integrante pensando que este seria um encontro para as coordenadoras falarem, faz supor que, apesar de todas as explicações dos objetivos e do funcionamento do grupo, as mães continuam aguardando o atendimento de “algo” que supunham que o grupo e, principalmente, as coordenadoras lhes iriam proporcionar.

Digredindo um pouco, foi apenas após a análise mais aprofundada deste Grupo de Encontro de Mães em estudo, que as equipes técnicas responsáveis se conscientizaram da importância de determinadas expectativas das mães, as quais representavam fantasias das próprias mães para com os Grupos de Encontro. Presentemente, estas expectativas têm sido trabalhadas assim que apareçam. Várias podem ser as fantasias ligadas às mesmas. Destacam-se aquelas de que a equipe técnica está fazendo um minucioso e “fantástico” exame das mães e dos filhos, para dar-lhes um diagnóstico, um parecer, um veredito; e as fantasias de cura mágica, na

qual a equipe técnica lhes irá fornecer “algo” que resolva todos os seus problemas, bem como os das crianças.

Revendo, agora, o material do fragmento nº 19 e do restante da metade inicial deste derradeiro encontro, no qual as mães trouxeram, a princípio, as queixas dos filhos, vê-se o seguinte: uma criança “apronta” com as substâncias químicas; um outro filho corre, perigosamente, com a bicicleta, entrando em lugares perigosos; um terceiro quase queima o pé; o neto só chora; queixas seguidas de algumas associações que fazem supor o predomínio de duas expectativas das mães em relação à equipe técnica. Uma de que, agora, chegou a vez de se examinar as crianças, a outra de que este é o momento das coordenadoras resolverem os “problemas” das crianças.

Ainda no referente à ilustração de nº 19, podem ser observadas a oposição e as oscilações dos posicionamentos das mães, diante das repercussões e dos desdobramentos do trabalho do grupo sobre as mesmas e sobre os filhos, tema que se prolongará durante parte do encontro.

O fragmento de nº 20 ilustra uma destas oscilações, pois refere-se a um relato completo de “insights” de uma mãe que, durante todo o grupo, assumira função de oposição e de descrença quanto às propostas e aos objetivos do grupo.

#### ILUSTRAÇÃO Nº 20

F. *“Encontrei o primeiro pediatra que avaliou o F.. Ele perguntou sobre ele. Falei sobre o grupo aqui, que é bom sim e que o resultado é com longo tempo, a longo-prazo. Isto é, eu espero que sim. Cada coisa diferente que ele faz eu vou refletir para ver se eu chego a uma conclusão. Quando a tia que ele gostava na creche saiu ele não queria mais participar. Agora não. O método agora é menos diretivo. Antes quem não queria fazer atividades era excluído. Uma vez ele cuspiu na M. [professora da creche]. Falei que ele não podia fazer assim. Eu não chamava atenção na hora, mas depois ele sempre ‘tava aprontando, sempre. No contacto com a psicóloga [da creche] ela me dizia: ‘Ele é bom, é preciso ter paciência com ele’. Tinha coisa que ela me falava que eu não entendia na época. Só lamento*

*só ter vindo agora. Eu mesma quis trazer antes. Eles deviam ter trazido antes, achavam que era passageiro o problema. Deveriam mandar antes. Nos últimos dias, antes de vir para cá, eu mesma não agüentava. Eu não sabia como fazer, ficava perdida, me sentia sem amparo, eu fui pedir... (chora). Com a Z. [psicóloga da creche] eu perguntei como ele estava se comportando. Ele estava indo bem com ela, comigo não. Falava: 'Z. como devo fazer?' Queria técnicas de como dar atividades para deixar ele mais calmo. Agora eu entendo o que ela dizia: 'Você deve se colocar no lugar de mãe, não como mãe-professora'. Vocês jogam coisas para a gente e nem sempre a gente entende. Acho que devem baixar o vocabulário para entender. Desde que eu estou mais calma ele fica também. Não 'tô mais ligando para a opinião dos outros'.*

Como foi assinalado, é importante que se compreenda este relato da mãe F como parte do pensamento e do dinamismo do grupo. Assim, terá que haver a sua antítese de referências a não melhoras e a piores dos filhos, como pode ser observado na ilustração de nº 19, e afirmações de que o grupo foi uma perda de tempo, de que deveriam ter abandonado o grupo, como fizeram algumas mães.

Outrossim, o trabalho de término do grupo inclui a possibilidade de enfocar outras fantasias que possam estar ocorrendo, dentre as quais não são infreqüentes, nas mães, os sentimentos de estarem sozinhas, de serem abandonadas pela equipe técnica e pelas outras mães. Naturalmente, todas estas fantasias e expectativas não são exclusividade do último encontro.

A conduta a ser tomada junto a cada mãe e junto a cada filho é o fecho do trabalho, enquanto um grupo. A mesma dependerá da evolução de cada grupo, do desenrolar do último encontro, e de questões individuais e específicas das mães e crianças.

Neste grupo em estudo, optou-se por utilizar-se a parte final do encontro, para se comunicar a conduta que a equipe técnica indicava a cada mãe ou criança. Este fecho aproveita-se de uma série de informações e de percepções, obtidas ao longo dos encontros, as quais permitem uma melhor avaliação, um aprofundamento diagnóstico das crianças, das mães e da dinâmica familiar. Estes dados foram discutidos pela equipe técnica,

na reunião de supervisão do nono encontro.

As decisões pensadas, nesta reunião, para cada mãe, apenas, não se concretizaram no caso da mãe **F**. Para esta participante, havia sido programado o encaminhamento do filho ao ambulatório a fim de se proceder a uma avaliação diagnóstica, mas diante das colocações relatadas na ilustração nº 20, decidiu-se por dizer-lhe que não havia, no momento, necessidade de novas avaliações, e que, caso a mesma sentisse necessidade, poderia procurar qualquer um dos profissionais da equipe técnica nos próximos dois meses. Igual conduta foi tomada com as mães **B** e **A**. Na supervisão do nono encontro, muito se falou sobre a necessidade de se sugerir uma terapia individual para a mãe **A**, pois a mesma precisava e, mais de uma vez, manifestara este desejo. No entanto, como era sabido que o ambulatório de adultos não estava recebendo novos encaminhamentos, preferiu-se aguardar um pouco mais, deixando a indicação de psicoterapia para uma ocasião em que houvesse vaga. Foi solicitado da responsável **D** a vinda do neto para ser entrevistado, pois a avó vinha referindo algumas atitudes que indicavam a necessidade de melhor avaliá-lo. Quanto à mãe **E**, indicou-se, para o filho, um trabalho de ludoterapia, em um grupo que estava por se iniciar. Este grupo de crianças teria, na sua retaguarda, um grupo de acompanhamento para as respectivas mães.

## CAPÍTULO QUARTO

Cap. IV.- Considerações Finais .....	113
IV.1. -Sobre os Pressupostos Utilizados.....	114
IV.2. -Sobre o Trabalho com os Grupos de Encontros de Mães .....	118

## IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### IV.1. Sobre os Pressupostos Utilizados<sup>1</sup>

A introdução e os três primeiros capítulos desta dissertação foram lidos por algumas pessoas, sob a apresentação “fora da praxe” de um rascunho inicial, o qual, no entanto, continha o cerne e as idéias principais da atual redação, inclusive de algumas partes que estão, presentemente, incluídas neste quarto capítulo.

Os comentários feitos foram, além de enriquecedores e elucidadores, bastante diversificados. Todavia, duas questões complementares foram praticamente citadas de maneira unânime:

- a. A convicção de que, no mínimo, faltava algo;
- b. a curiosidade científica de saber como seria este último capítulo, ou seja, de que forma seriam interligados a introdução e os três primeiros capítulos.

Ao se conversar com algumas destas pessoas, podiam-se perceber certas diferenças no posicionamento a respeito dos três capítulos iniciais e das suas presumíveis ligações com o final. Houve comentários de que no relato dos capítulos iniciais, principalmente no terceiro, algumas “conclusões” já haviam sido antecipadas; e houve considerações contrárias, como as de que, até o terceiro capítulo, o relato havia sido vago e “inconclusivo”. Talvez,

---

<sup>1</sup>Estes referem-se aos pressupostos apresentados na introdução desta dissertação, os quais dizem respeito ao procedimento dissertativo — apoiado nos significados etimológicos de dissertação — e aos referenciais conceptuais a serem utilizados na ilustração, na compreensão e na análise de fenômenos humanos e de grupo.

estas opiniões não sejam nem antagônicas, nem excludentes. Fundamentalmente, as vivências e os encontros assinalados e comentados precisam de alguns exercícios de crítica que lhes permitam serem vistos, ditos e compreendidos, a partir de um determinado sentido — apesar de todas as implicações acarretadas pela exclusão de outros sentidos.

Para isto, algumas digressões fazem-se necessárias, inclusive a crítica dos pressupostos utilizados.

(1) Este trabalho, a começar pela delimitação dos objetivos, utilizou de conhecimentos provenientes da etimologia do morfema “dissertação”. O fato do trabalho ter se desenvolvido, a partir destes conhecimentos, permitiu uma visão científica de dissertação, diversa e mais ampla do que a compreensão que se possuía antes do seu início. A princípio, havia sido encontrada uma justificativa para a utilização de um procedimento que, com o assunto proposto e com o autor desta dissertação, melhor se coadunava.

Quais fatos levaram a rever-se a compreensão inicial dos pressupostos utilizados neste trabalho?

Em primeiro lugar, a maneira pela qual algumas pessoas recomendavam a utilização da divisão da dissertação em introdução, objetivos, metodologia, resultados, discussões e conclusões. Tanto elas como o autor do presente trabalho, verdadeiramente, sabiam que estas partes recomendadas, com relativa exceção para as “conclusões”, estavam inseridas no rascunho da dissertação. Talvez, a diferença mais contundente fosse a de que na forma recomendada, estas partes seriam comentadas com o destaque de um capítulo próprio, ao passo que na forma adotada nesta dissertação, as partes referidas apareciam como um constituinte a percorrer o seu interior continuamente, sem a exclusividade de um capítulo específico, mas como elemento intrínseco de um procedimento adotado.

Em segundo lugar, como conseqüência da amplitude e da profundidade que a execução rigorosa dos significados etimológicos de dissertação exigiria do trabalho. Pode-se tentar conciliar amplitude e profundidade, mas é muito difícil mantê-las, simultaneamente, em proporções máximas. Assim, tornava-se necessária a efetivação de cortes<sup>2</sup> em assuntos e sentidos tão ou até mais importantes que aqueles mantidos no estudo. A consecução plena

---

<sup>2</sup>Estes cortes referem-se àquelas “partes subtraídas” e “sentidos olvidados” assinalados na seção III.3.

de uma dissertação, segundo os pressupostos etimológicos, tende a levá-la a uma rede interminável de associações e de conhecimentos, de tais proporções, que parece ser, hoje em dia, uma tarefa utópica, mesmo para trabalhos de doutoramento, e até mesmo para estudos e pesquisas de uma vida inteira.

Assim, o exercício pleno dos significados etimológicos de uma dissertação, automaticamente, impõe-se, a si próprio, disciplina e mecanismos que o cerceiem, que o limitem. Diante da amplitude torna-se imperioso delimitar, restringir alternativas de estudo. Isto é em parte função dos objetivos. (Etimologicamente, objetivo é fazer oposição, colocar obstáculos a arremessos, a lançamentos (1,4,5); e, não o seu contrário de direcionar ou de conduzir arremetidas, como o uso diário o faz supor).

No entanto, mesmo delimitando-se os objetos e os objetivos em estudo, a execução dos sentidos etimológicos de dissertação continua enfrentando problemas de amplitude e, também, de profundidade, tal a riqueza que qualquer objeto de estudo, mormente os fenômenos humanos, é capaz de propiciar. A estas dificuldades, tornam-se necessárias especificações: o como estudar, em qual ordem, quais caminhos utilizar e de que forma, em qual profundidade, segundo qual referencial, tudo isto a fim de que se alcancem os fins determinados. O exercício de discorrer, de dissertar subentende naturalmente todas estas questões, visto que o seu próprio procedimento implica em um método. (Etimologicamente, metodologia é o estudo das ciências dos caminhos, das vias a serem percorridas) (1,6).

A consecução dos significados etimológicos de dissertação, ainda permite outras constatações. Implícito ao dissertar está o “ver”, o observar, o compreender, e assim por diante. Tudo isto, segundo este ou aquele referencial; caso contrário, poderia perder-se em vagas e intermináveis reflexões, em inconciliáveis compreensões e confrontamentos. Outra constatação é a da dificuldade de “ver”, observar algum fenômeno sem que se tenha um mínimo de compreensão e de entendimento do mesmo, sem que se deixe de efetuar alguma interpretação ou explicação deste fenômeno. Parece pouco provável que uma dissertação não possua uma parcela, por menor que seja, de cada uma destas funções.

Desta forma, pode-se apreender da prática aquilo que, muitas vezes, é tomado como postulado, aquilo que a tradição ensina, isto é, o porquê de certos procedimentos científicos. Assim, é de se supor que o que se

chama de objetivo, de metodologia, de resultados, de discussões, de compreensões, de interpretações, de conclusões e assim por diante, sejam, primordialmente, componentes básicos e intrínsecos de um conjunto maior — o da dissertação —, sejam discriminações que se fizeram necessárias para facilitar o estudo e a pesquisa de determinados assuntos e objetos de estudo, em condições e em contextos específicos.

(2) A partir de algumas colocações efetuadas neste primeiro grupo de digressões, cabem as seguintes reflexões de LADRIÈRE: “*A verdadeira justificação de um método está, afinal, na sua fecundidade. Mas como definir a fecundidade? Poderíamos dizer que um método é fecundo na medida em que for capaz de fazer compreender a realidade que interrogamos. Mas que é compreender? Existe uma pluralidade de discursos, de metaciências, e isto indica que talvez exista uma pluralidade de modos de compreensão. Entretanto, através de todos os empreendimentos de fundação ou de justificação, circula uma mesma idéia, ao mesmo tempo unificadora e reveladora, que é a idéia de verdade*” (39).

Embora esta idéia de verdade possa ser adequada para determinadas circunstâncias, no referente a este trabalho de dissertação, parece mais apropriado substituí-la pela idéia de imagens ou mesmo de idéias unificadoras. Assim, hoje, ao rever-se o material do terceiro capítulo e refletindo-se no porquê foram escolhidos determinados assuntos em detrimento de outros, no porquê foram selecionados tais fragmentos, no porquê foram trabalhados apenas determinados sentidos, compreendendo-os a partir de tais perspectivas, segundo tais referenciais, parece que, em maior ou menor intensidade, o autor desta dissertação vinha acumulando da experiência deste e de outros Grupos de Encontros de Mães, alguns contornos de imagens, algumas idéias. Isto não implica que as mesmas sejam imagens ou idéias originais e exclusivas dos Grupos de Encontro; ao contrário, são comuns aos grupos de forma genérica. Por outro lado, servem para confirmar o princípio aristotélico de que a causa final é a primeira na intenção e a última na execução, ainda que isto tenha ocorrido, nesta dissertação, através de processos inconscientes. Outrossim, é bastante provável que aquelas pessoas que anteciparam as “conclusões” na leitura dos rascunhos, tenham percebido esta articulação de sentidos, de imagens e de idéias.

LADRIÈRE continua as suas afirmações, da forma que se segue, às quais, no concernente a esta dissertação, seria adequada, a leitura,

pensando-se em idéias unificadoras ou imagens, ao invés de idéia de verdade: *“Há um círculo da verdade, que funda todos os outros (...). É que a questão da verdade é uma questão que a si mesma pressupõe. Já sabemos o que é a verdade, quando nos lançamos na empresa do saber; sua idéia, efetivamente nos guia. Contudo, suas pressuposições não podem ser inteiramente elucidadas, pois não há, para nós, nem verdade acessível sob forma de um puro dado, nem verdade já totalmente feita sob forma de uma construção ‘a priori’. A verdade está sempre por ser feita, precede-se portanto, e anuncia-se ao mesmo tempo”* (39). Com as modificações sugeridas neste trecho, podem-se encontrar algumas explicações para o ocorrido neste trabalho: [as imagens, as idéias unificadoras estão sempre por serem feitas, precedem-se, portanto, e anunciam-se ao mesmo tempo]. Se estas “idéias” e imagens aparecessem plenamente nas partes iniciais desta dissertação, como, em parte, ocorrera com os rascunhos iniciais, mencionados, seriam pensamentos afastados dos corpos e das experiências que lhes deram sentido, e tornar-se-iam insípidas. Poucos atos podem ser mais inoportunos, do que o revelar-se antes da hora.

#### IV.2. Sobre o Trabalho com os Grupos de Encontro de Mães

Recapitulando algumas questões já assinaladas. Há, nos Grupos de Encontro de Mães do Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP, algo de particular que lhes dá características específicas. Os mesmos nasceram da confluência de várias condições:

- a. As necessidades e as realidades de uma população de crianças que — além de apresentar dificuldades, referentes ao relacionamento mãe-filho, que precisavam de ser trabalhadas — possuía algumas mães propensas e sensíveis a um trabalho de conversação e de reflexão com outras mães.
- b. O contexto assistencial do Setor Infantil, o qual estava preocupado com o abandono, durante tratamentos prolongados, de algumas crianças e mães, procurava aplicar determinadas diretrizes da OMS ligadas à promoção de saúde mental de crianças.
- c. A existência de alguns profissionais do Setor Infantil que não se adap-

tavam ao trabalho de orientação e de aconselhamento de mães e que tendiam a assumir posicionamentos “menos diretivos” frente às mesmas.

Os Grupos de Encontro de Mães são uma tentativa de conciliar estes e alguns outros fatores a eles associados. Configuram uma alternativa que não compete com os atendimentos existentes no Setor Infantil; ao contrário, procuram ajudar a um contingente bem específico e pouco numeroso de mães que não podem ser atendidas nas modalidades existentes. Assim, servem de opção para aquelas mães de crianças que não podem comparecer por um tempo prolongado ao ambulatório, bem como, principalmente, para aquelas mães com dificuldades no relacionamento mãe-filho, independentemente das condições psicológicas das crianças. Representam uma experiência assistencial do Setor Infantil e do DPMP da UNICAMP, apoiada nas diretrizes de saúde mental de crianças da OMS, e alicerçada na história do Setor Infantil, bem como na visão, na compreensão e na interpretação de algumas questões com as quais este Setor convive diariamente.

Agora, finalmente, cabe colocar a pergunta subentendida. Como, por quais vias, os Grupos de Encontros de Mães propoem-se a atingir os seus propósitos terapêuticos e de promoção de saúde? Seria possível, a partir da ilustração e da análise dos encontros e das vivências clínicas apresentadas, supor alguns mecanismos de atuação dos Grupos de Encontro de Mães?

Estas perguntas e dúvidas sempre estiveram presentes nos profissionais que trabalham nos Grupos de Encontro, nos profissionais que os acompanham sem deles participarem, e, inclusive, nas próprias mães para os quais são dirigidos. Em resumo, é possível com tão poucos encontros, nos quais os coordenadores pouco intervêm, e não atendem, diretamente, às crianças, conseguir ajudar às mães e aos seus filhos?

Inicialmente, é importante que se reafirme uma questão: Os Grupos de Encontro de Mães do Setor Infantil não são grupos de terapia. Por não trabalharem o inconsciente das mães, não se devem esperar dos Grupos de Encontro modificações profundas nas mesmas, embora possam ocorrer, como as que, através das técnicas psicoterápicas, são comumente objetivadas. Outrossim, muitas vezes é o trabalho desenvolvido nos Grupos de Encontro que permitirá, às mães, a compreensão e a aceitação de uma

psicoterapia, indicação que nem sempre seria possível nas primeiras entrevistas destas mães com os profissionais do Setor Infantil.

A seguir, serão sumarizados alguns mecanismos atuantes no Grupo de Encontro de Mães estudado, e igualmente presentes em outros Grupos de Encontro de Mães do Setor Infantil. Frise-se que os mesmos são bastante comuns a vários tipos de grupos, não tendo nada de original, embora possam assumir — devido à combinação de algumas peculiaridades do contexto assistencial do Setor Infantil, com a população por ele atendida e com o fato de trabalharem, fundamentalmente, em torno do binômio mãe-filho — alguns contornos e configurações singulares, os quais estão a necessitar de novos estudos que os confirmem ou rejeitem.

(1) Sobre a atuação dos mecanismos grupais nas mães:

- a. O grupo serve de continente às ansiedades das mães, ainda que estas ansiedades não venham a ser propriamente interpretadas.
- b. As percepções que as mães vão tendo, ao observarem que suas dificuldades e dúvidas, para com os filhos, têm grande similaridade às enfrentadas por outras mães; ao constatarem comportamentos, atitudes, pensamentos e ansiedades das crianças — até então considerados, pelas mães, como “anormais”, ou “doentios”, ou da responsabilidade dos pais, ou causados pelos mesmos — que, na realidade, correspondem a fenômenos humanos universais e internos das próprias crianças.
- c. As colocações e intervenções feitas pelas mães, numa linguagem mais próxima e a partir de uma vivência similar, podem ser mais facilmente compreendidas e assimiladas, podendo, assim, tornarem-se menos persecutórias e mais eficientes.
- d. O fato do grupo possibilitar às mães identificarem-se com aquelas mães que tenham conseguido uma compreensão, um posicionamento mais adequado, diante de dificuldades semelhantes, pode representar um aprendizado contínuo e dinâmico para todas as participantes.

(2) Sobre a interação mães-filhos:

Dois aspectos merecem ser considerados:

a. A importância do vínculo mãe-filho no desenvolvimento da criança.

Os profissionais ligados aos Grupos de Mães do Setor Infantil consideram a criança como um ser em crescimento e em desenvolvimento, que apresenta, quanto menor a sua idade e mais primitivo o seu estágio de desenvolvimento, um grau maior de dependência para com a mãe e familiares, nas suas necessidades físicas de proteção, de higiene, de alimentação e, principalmente, nas suas "necessidades emocionais". Estas situações de necessidades, de desejos e de dependências poderão criar, entre pais e filhos, laços afetivos que persistirão por toda a vida (29,30), a começar por serem os pais os primeiros objetos de relação e os primeiros modelos de identificação.

As atitudes e os posicionamentos das mães poderão atingir as crianças através de qualquer um destes vértices, daí a importância de que estes Grupos de Encontro possam atender às mães das crianças, principalmente, em etapas mais precoces do desenvolvimento. Mencione-se que, quando uma mãe participa de um Grupo de Encontro, as suas vivências e aprendizados são extensivos a todos os outros filhos.

b. A influência do funcionamento grupal nas atitudes das mães.

O fato dos Grupos de Encontro de Mães evitar mecanismos centrados em aconselhamentos, orientações, informações do tipo certo-errado ou sobre aquilo que deve ser feito e aquilo que não deve ser feito, pode refletir-se na mudança de uma atitude da mãe de querer educar e corrigir a criança, continuamente, como uma professora, para a postura de ser uma mãe que procura acompanhar, escutar e compreender o desenvolvimento da criança, postura esta que, também, incluirá os momentos educativos. Desta forma, as mães poderão questionar e refletir sobre suas atitudes educativas que parecem estar mais relacionadas a aspectos internos não resolvidos, delas mesmas, do que às necessidades e aos desejos dos filhos.

Os Grupos de Encontro procuram propiciar às mães um espaço cada vez menos freqüente em nossa sociedade, no qual lhes é permitido falar de si próprias, de suas ansiedades, dos filhos e serem ouvidas sem

sofrerem admoestações. É possível, através desta vivência em grupo, que elas, também, possam ouvir os filhos, compreendê-los nas angústias e nos desejos, e acompanhá-los no desenvolvimento. Além disto, os Grupos de Encontro evitam um discurso intelectual, a partir de um determinado “saber” e de uma autoridade profissional, mas permitem a vivência e o desenvolvimento de um relacionamento afetivo nos seus integrantes.

Após estas hipóteses de mecanismos de atuação, poder-se-ia perguntar: Quando agirão estes mecanismos?

Nesta questão, seria interessante que se retomasse uma frase escrita nos comentários do décimo encontro do Grupo de Estudo de Mães estudado: “o fecho do trabalho, enquanto um grupo”. Esta colocação pode ter causado impressão de estranheza e de incoerência em algumas pessoas. No entanto, tem a intenção de dizer que, embora o grupo se acabe, não se pode afirmar o mesmo, quanto às repercussões do trabalho de grupo realizado sobre as mães e as crianças. Pode ser, até, que estas repercussões, ainda, não tenham nem começado. Parte dos fundamentos dos Grupos de Encontro de Mães encontra-se na pressuposição de que as vivências e os aprendizados que as mães neles tiveram, possam, num tempo ou momento que pertencerá a cada mãe (e, indiretamente, a cada criança), servir-lhes para propiciar algum nível de experiência vivida e de conhecimento nas questões enfocadas, de forma a poder auxiliá-las diante das inúmeras e infundáveis circunstâncias que continuarão a ocorrer entre mães, filhos e famílias.

Assim, além de ser um fato real o aspecto de que os Grupos de Encontro de Mães não esgotam nada — *os mesmos procuram abrir caminhos e alternativas, ao invés de fechá-los* — é importante que lhes faltem coisas, que os mesmos sejam, até um certo limite, uma experiência, uma vivência incompleta que se nutra pela esperança de algum dia vir a ser verdadeiramente completada... É a ausência daquilo que se deseja que permitirá os movimentos de busca, com todo o crescimento que, destes encontros e reencontros, possa advir

“*Discipulus prioris est posterior dies*”  
Publius Syrus...

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### A. Dicionários

1. CUNHA, A.G. - *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. 2.ed.rev.aum. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1982.
2. ERNONT, A & MEILLET, A. - *Dictionnaire étymologique de la langue latine*. Paris, Librairie C. Klincksieck, 1951.
3. FERREIRA, A.B.H. - *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 2.ed.rev.aum. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.
4. GÓES, C. - *Dicionário de afixos e desinências*. 2.ed. refundida. Belo Horizonte, Paulo de Azevedo & Cia, 1930.
5. \_\_\_\_\_ . - *Dicionário de raízes e cognatos*. 2.ed. Rio de Janeiro, s.ed., 1936.
6. HECKLER, E.; BACK, S. & MASSING, E. - *Dicionário morfológico da língua portuguesa*. São Leopoldo RGS, Unisinos, 1984, 5v.
7. SARAIVA, F.R.S. - *Novíssimo dicionário latino-português*. 9.ed. Rio de Janeiro, Livraria Garnier, s.d.

### B. Dissertações e teses

8. CABRAL, M.A.A. - *Algumas considerações sobre o uso do lítio numa clínica psiquiátrica...* Campinas SP, 1982. Dissertação-mestrado, Universidade Estadual de Campinas.
9. \_\_\_\_\_ . - *Estudo descritivo de aspectos psico-sociais de pacientes acometidos de artrite reumatóide, tratados na faculdade de ciências médicas da Unicamp*. Campinas, SP, 1985. Tese-doutoramento, Universidade Estadual de Campinas.
10. CASSORLA, R.M.S. - *Jovens que tentam suicídio*. Campinas, SP, 1981. Tese-doutoramento, Universidade Estadual de Campinas.

11. FÁVERO, R.V. - *Estudo epidemiológico de sinais e sintomas de distúrbios de comportamento em um bairro de Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto SP, 1972. Tese-doutoramento, Universidade de São Paulo.
12. FINI, M.E. - *Sobre a teoria dos processos de renovação*. São Paulo, 1974. Dissertação-mestrado, Universidade de São Paulo, mimeo.
13. GUIMARÃES, L.A.M. - *Os efeitos da psicoterapia de grupo de orientação psicanalítica com pacientes portadores de cefaléia tensional*. São Bernardo do Campo, 1984. Dissertação-mestrado, Instituto Metodista de Ensino Superior.
14. PITTA-HOISEL, A.M. - *Sobre uma política de saúde mental*. São Paulo, 1984. Dissertação-mestrado, Universidade de São Paulo.
15. SALAMONDE, C.M. - *A importância do objeto transicional no desenvolvimento psíquico sadio*. Rio de Janeiro, 1981. Dissertação-mestrado, Fundação Getúlio Vargas.
16. SOARES, C.A. - *Estudo das repercussões em filhos da ausência paterna e da desarmonia conjugal através de comparações entre grupos*. Campinas SP, 1986. Tese-doutoramento, Universidade Estadual de Campinas.
17. STRAUS, L. - *Síndrome hiperkinética infantil: constante ou orgânica e situacional ou psicogênica*. Campinas SP, 1985. Tese-doutoramento, Universidade Estadual de Campinas.
18. TURATO, E.R. - *Infarto do miocárdio. Histórias-de-vida e opiniões de pacientes*. Campinas SP, 1988. Tese-doutoramento, Universidade Estadual de Campinas.

#### C. Livros, artigos, publicações e revistas

19. ABERASTURY, A. - *Psicanálise da criança*. 3.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.
20. AJURIAGUERRA, J. - *Manual de psiquiatria infantil*. 2.ed. Rio de Janeiro, Masson do Brasil, 1980.

21. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. - *Normas ABNT sobre documentação*. Rio de Janeiro, 1978.
22. ARRUDA, S.L.S. - A organização de um serviço universitário de primeiro atendimento em saúde mental infantil. *In: Congresso Nacional de Saúde Mental*, Campinas SP, 10-12 jun. 1988, (no prelo).
23. \_\_\_\_\_. *et alii.* - Estudo descritivo das principais queixas das crianças atendidas no setor de psicologia médica e psiquiatria infantil da Unicamp. *In: Congresso Nacional de Saúde Mental*, Campinas SP, 10-12 jun. 1988 (no prelo).
24. \_\_\_\_\_ *et alii.* - Grupo de encuentro de madres. Acerca de la vivencia de un grupo de encuentro de madres en el ambulatorio del sector de psicología médica y psiquiatria infantil de la Unicamp. *In: Encuentro Latinoamericano de Psicología Marxista y Psiconoanálisis*, 2, La Habana, Cuba, 15-19 feb, 1988. *Anais...* La Habana, 1988, v.5,p.124-27.
25. \_\_\_\_\_ *et alii.* - Grupo de encontro de mães. Da vivência de um grupo de encontro de mães no ambulatório do setor de psicologia médica e psiquiatria infantil da Unicamp. *In: Congresso Nacional de Saúde Mental*, Campinas SP, 10-12 jun. 1988, (no prelo).
26. BION, W.R. - *Experiências com grupos*. 2.ed. Rio de Janeiro, Imago; São Paulo, EDUSP, 1975.
27. BLEGER, J. - *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.
28. \_\_\_\_\_. - *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. 2.ed. São Paulo, Martins Fontes, 1985.
29. BOWLBY, J. - *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo, Martins Fontes, 1981.
30. \_\_\_\_\_. - *El vínculo afectivo*. Buenos Aires, Paidós, 1976.
31. ECO, U. - *Como se faz uma tese*. São Paulo, Perspectiva, 1988.

32. FERRARI, A.T. - *Metodologia da pesquisa científica*. McGraw-Hill do Brasil, 1982.
33. FIORINI, H.J. - *Teoria e técnica de psicoterapias*. 3.ed. Rio de Janeiro, F. Alves, 1979.
34. FREUD, A. - *Infância normal e patológica*. 3.ed. Rio de Janeiro, Zahar Ed., 1980.
35. GRINBERG, L.; LANGER, M. & RODRIGUÉ, E. - *Psicoterapia de grupo*. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1976.
36. HORÁCIO. - *Arte poética*; tradução de Fernandes, R.M.R. Lisboa, Livraria Clássica Ed., s.d.
37. KNOBEL, M. - *Psicoterapia breve*. São Paulo, EPU, 1986
38. \_\_\_\_\_ - *Psiquiatria infantil psicodinâmica*. Buenos Aires, Paidós, 1977.
39. LADRIÈRE, J. - *A articulação do sentido*. São Paulo, EPU, EDUSP, 1977.
40. LARRABURE, S.A.L. - Grupos de espera em instituição. In: MACEDO, R.M.S. (org.) *Psicologia e instituição*. São Paulo, Cortez Ed., 1984.
41. MACEDO, R.M.S. - Psicologia, instituição e comunidade. In: \_\_\_\_\_ *Psicologia e instituição*. São Paulo, Cortez Ed., 1984.
42. MAROT, H.P.R. et alii. - Estudo descritivo do ocorrido com a população infantil atendida no setor de psicologia infantil e psiquiatria infantil da Unicamp. In: *Congresso Nacional de Saúde Mental*, Campinas SP, 10-12 jun. 1988, (no prelo).
43. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. - *Atención de la salud mental en los países en desarrollo...* Ginebra, 1984 (Serie informes técnicos, 698).

44. \_\_\_\_\_. - *Organización de servicios de salud mental en los países en desarrollo*. Ginebra, 1975 (Serie informes técnicos, 564).
45. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. - *Condiciones de la salud del niño en las Américas*. 2.ª impresión. Washington, 1981 (Publicación científica, 381).
46. PICHON-RIVIÈRE, E. - *O processo grupal*. 2.ª ed. São Paulo, Martins Fontes, 1986.
47. \_\_\_\_\_. - *Teoria do vínculo*. 2.ª ed. São Paulo, Martins Fontes, 1986.
48. \_\_\_\_\_. *et alii*. - Técnica de los grupos operativos. *Acta Neuropsiquiát. Arg.* 1966, 6:32-38.
49. REZENDE, A.M. - Psicanálise e filosofia das ciências: a questão da verdade. *In: IDE*, São Paulo, SBPSP, 1987. 14:21-24.
50. ROGERS, C. - *Carl Rogers on encounter groups*. New York, Harper & Row, 1970.
51. SANTOS, I.R. - *Os fundamentos sociais da ciência*. São Paulo, Editora Polis, 1979.
52. \_\_\_\_\_. - *Teoria sociológica do consenso*. Campinas, Unicamp/IFCII. s.d, (anotações de aula apostiladas).
53. SOIFER, R. - *Psiquiatria infantil operativa*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1985. 2v.
54. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - FCM/CPG. *Recomendações e sugestões da CPG sobre o formato e composição de dissertação ou tese*. Campinas SP, ago.1984.
55. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - FCM/DPMP. - *Regimento interno do setor de psicologia médica e psiquiatria infantil*. Campinas SP, 23 jun.1986.

56. \_\_\_\_\_. - *Relatório do setor de psicologia médica e psiquiatria infantil*. Campinas SP, fev. 1987.
57. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - IE/CEDOC. - *Roteiro básico de apresentação de dissertações e teses*. Campinas SP, jun. 1986.
58. VALLER, E.H.R. *et alii*. - O funcionamento do primeiro atendimento em um serviço de psicologia e psiquiatria infantil. *In: Congresso Nacional de Saúde Mental*, Campinas SP, 10-12 jun. 1988, (não publicado).
59. \_\_\_\_\_ *et alii*. - O primeiro atendimento e a questão diagnóstica em saúde mental infantil: uma experiência institucional. *In: Congresso Nacional de Saúde Mental*, Campinas SP, 10-12 jun. 1988, (não publicado).
60. WORLD HEALTH ORGANIZATION. - *Child mental health and psychosocial development*. Geneva, 1977 (Technical report series, 613).
61. \_\_\_\_\_. - *Children and family breakdown*. Copenhagen, 1986 (Euro reports and studies, 101).
62. \_\_\_\_\_. - *The child and the adolescent in society*. Copenhagen, 1979 (Euro reports and studies, 3).
63. ZIMMERMANN, D. - *Estudos sobre psicoterapia analítica de grupo*. São Paulo, Mestre Jou, 1971.

## ERRATA

- p.3, nas 3ª, 6ª e 8ª linhas; p.5, 26ª e 27ª linhas; p.6, 26ª linha; p.11, 16ª linha; p.43, 6ª linha; p.52, 4ª linha do quadro 1; p.53, 3ª linha do quadro 2; p.54, 4ª e 5ª linhas e p.61, 3ª linha do quadro 3 - Onde se lê "23 de agosto". Leia-se "20 de agosto".
- p. 14, 24ª linha - Onde se lê "absorvem", Leia-se "absorve".
- p. 49, 24ª linha - Onde se lê "junto a", Leia-se "junto à".
- p. 54, 23ª e 24ª linhas - Onde se lê "28 de agosto", Leia-se "20 de agosto".
- p. 74, 26ª linha - Onde se lê "levesse", Leia-se "levasse".
- p. 84, 15ª linha - Onde se lê "eu não não", Leia-se "eu não".
- p. 91, 13ª linha - Onde se lê "de se atingirem", Leia-se "de se atin gir".
- p. 96, 9ª linha - Onde se lê "igualmente", Leia-se "igualmente".
- p.110, 18ª linha - Onde se lê "completo", Leia-se "com vários".
- p.120, 31ª linha - Onde se lê "a interação mães-filhos", Leia-se "as interações mãe-filho".
- p.122, 10ª linha - Onde se lê "Grupo de Estudo", Leia-se "Grupo de Encontro".
- p.125, linhas de números 16, 17 e 18 - Onde se lê "Grupo de encontro de mães. Da vivência de um grupo de encontro de mães no ambulatório do setor de psicologia médica e psiquiatria infantil da Unicamp". Leia-se "Relato da formação e do desenvolvimento de grupos de mães num serviço universitário que presta atendimento psicológico e psiquiátrico a crianças".