

ANDRÉ OLIVEIRA SILVA

**O PSICÓLOGO E O BEBÊ ABRIGADO: UM
ESTUDO WINNICOTTIANO**

PUC-CAMPINAS

2015

ANDRÉ OLIVEIRA SILVA

**O PSICÓLOGO E O BEBÊ ABRIGADO: UM
ESTUDO WINNICOTTIANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tânia Maria José Aiello Vaisberg

PUC-CAMPINAS

2015

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t150.23
S586p

Silva, André Oliveira.
O psicólogo e o bebê abrigado: um estudo winnicottiano / André Oliveira Silva. – Campinas: PUC-Campinas, 2015.
71p.

Orientadora: Tânia Maria José Aiello Vaisberg.
Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicólogos. 2. Psicologia institucional. 3. Abrigos para desabrigados. 4. Lactentes. 5. Assistência social. I. Vaisberg, Tânia Maria Aiello. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22. ed. CDD – t150.23

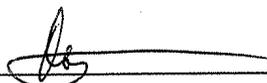
ANDRÉ OLIVEIRA SILVA

**O PSICÓLOGO E O BEBÊ ABRIGADO: UM
ESTUDO WINNICOTTIANO**

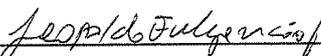
BANCA EXAMINADORA



Presidente Prof^ª. Dr^ª. Tânia Maria José Aiello Vaisberg



Prof. Dr. Dirceu Scali Junior



Prof. Dr. Leopoldo Pereira Fulgencio Junior

PUC-CAMPINAS

2015

À minha esposa e ao meu filho amado.

AGRADECIMENTOS

À minha esposa, companheira presente, que soube me apoiar com carinho e sabedoria, bem como ser extremamente paciente nas minhas ausências.

Ao meu filho André, que mudou minha forma de ver o mundo.

Aos meus pais, minha estrutura.

Aos meus irmãos, Danilo e Jocilene, pela força.

Ao meu primeiro orientador, Professor Doutor Leopoldo Fulgencio, pela oportunidade

À minha orientadora final, Professora Livre Docente Tania Maria José Aiello-Vaisberg, que viabilizou um uso produtivo do material clínico, bem como a conclusão do trabalho.

À doutoranda Natalia Del Ponte Assis, que se revelou uma parceira notavelmente construtiva na fase de finalização deste mestrado.

À Professora Lygia Vampré, pelo carinho e motivação.

À Kátia Gomes Pavani, pela forma como me acolheu nos momentos difíceis.

Ao meu cunhado, Julio Cesar, pelo incentivo.

Ao Vinícius Cuter, meu sobrinho, por ter despertado em mim o desejo de trabalhar com crianças.

Aos amigos Sabrina Jacques e Victor da Silva Camargo, pela companhia e pelos momentos agradáveis.

Ao Abrigo Institucional, por ter viabilizado a realização do trabalho clínico-institucional que, num segundo momento, deu origem à pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, que é integrado por professores dedicados e funcionários colaboradores e prestativos.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

Ser e se sentir real dizem respeito essencialmente à saúde, é só se garantimos o ser é que poderemos partir para coisas mais objetivas.

Donald Woods Winnicott

RESUMO

Silva, A. O. (2015). *O psicólogo e o bebê abrigado: um estudo winnicottiano*. (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2015.

A presente pesquisa tem como objetivo investigar psicanaliticamente a inserção do psicólogo em abrigo institucional que atende bebês, a partir do reconhecimento de que a provisão de cuidados ambientais, nas fases iniciais do desenvolvimento humano, é fundamental. Incide sobre problema relevante desde perspectivas clínicas, psicossociais e éticas, na medida em que se articula a partir de preocupação como bem estar e futuro de pessoas dependentes que integrarão as próximas gerações. O trabalho organizou-se ao redor de uma estratégia de operacionalização do método psicanalítico para realização de pesquisas empíricas. O acontecer clínico constituiu-se a partir de experiência de trabalho direto com bebês em abrigos institucionais, que foi registrada sob a forma de uma narrativa transferencial de caráter autobiográfico. A elaboração do texto narrativo deu-se posteriormente à experiência, incluindo tanto ocorrências fatuais como impactos contratransferenciais e reflexões do psicólogo/pesquisador. A seguir, a narrativa foi interpretada psicanaliticamente, permitindo a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos: “Solucionando” e “Atrapalhando”. Ficou constatado um trânsito entre campos, que certamente deriva da intervenção do psicólogo, que, ao assumir cuidados diretos, deixa de atender às expectativas institucionais, tanto no registro fantasioso de solucionar a questão sem afetar as rotinas, como no sentido de não lidar de modo compreensivo com as dificuldades concretas. O trabalho finaliza com interlocuções reflexivas, que focalizam o trânsito entre campos para pensá-lo como falha no sentido winnicottiano do termo, vale dizer, como o acontecer possível, que contém em si, simultaneamente, acertos e desacertos. Conclui-se que, por sua via paradoxal, aqui se completa uma produção que pode contribuir

significativamente para uma maior compreensão dos limites e alcances da atuação do psicólogo no campo da assistência social em geral e, mais especificamente, no campo do cuidado a bebês abrigados.

Palavras chave: Bebê, Abrigo, Dependência Absoluta, Psicologia Institucional, D.W. Winnicott

ABSTRACT

Silva, A. O. (2015). *The Psychologist and shelter babies: a Winnicottian study*. (Masters in Psychology as Profession and Science). Life Sciences Center, Pontifical Catholic University of Campinas, Campinas, SP, 2015.

This research aims at investigating psychoanalytically a psychologist's role at a baby shelter, taking into consideration that environmental care is paramount in the early stages of human development. It discusses a problem that proves relevant from clinical, psychosocial and ethical perspectives, since it focuses on the future and well-being of dependent humans who are part of the next generation. Research was based on an operationalization strategy of the psychoanalytical method for empirical research. Our object of study is the experience of working directly with babies in institutional shelters, and this experience was registered in the form of a autobiographic transference narrative written after the experience, and which included not only facts, but also countertransference impact and the researcher's reflections. The narrative was then psychoanalytically interpreted as means of allowing the interpretative production of two affective-emotional or subconscious meaning fields: "Helping" and "Hindering". There was a movement between these two fields as the psychologist intervened with direct care, failing to meet institutional expectations which included a fantasy of dealing with the issues without affecting the institution's routine and the idea that concrete problems would be dealt with comprehensively. This movement is analyzed reflexively using Winnicott's concept of failure, a possible occurrence that contains both rights and wrongs. In conclusion, the paradoxical nature of this work might help expand the understanding of the limits and the range of the psychologist's role in the field of social work in general and, more specifically, in the care of shelter babies.

Keywords: Baby, Shelter, Absolute Dependence, Institutional Psychology, D. W. Winnicott.

SUMÁRIO

Apresentação.....	13
Capítulo 1: Bebês Abridados: Uma Dífícil Problemática.....	17
Capítulo 2: O Psicólogo no Abrigo.....	24
Capítulo 3: O Desenvolvimento Emocional dos Bebês.....	31
Capítulo 4: Estratégias Metodológicas.....	47
Capítulo 5: Narrativa Transferencial Autobiográfica.....	51
Capítulo 6: Interpretações e Interloquções Reflexivas.....	58
Referências Bibliográficas.....	67

APRESENTAÇÃO

Objetivamos, no presente trabalho, investigar psicanaliticamente a inserção do psicólogo em abrigos institucionais que acolhem bebês. Constitui-se, portanto, em recorte realizado a partir da superposição de duas questões muito importantes.

A primeira delas diz respeito à condição psicossomática do bebê humano, que pode ser caracterizada como um estado de dependência absoluta (Winnicott 1965). Nesta fase da vida, o ser humano depende do outro tanto para sobreviver, no sentido estritamente biológico, como para dar os passos iniciais no processo que lhe permitirá a constituição do *self*, vale dizer, o estabelecimento de si mesmo como singularidade pessoal. Por este motivo, os bebês devem ser cuidados de forma a terem atendidas tanto suas necessidades somáticas como suas necessidades emocionais, sem o que não se cumpre o chamado processo de desenvolvimento emocional primitivo (Winnicott, 1945).

A segunda questão, a partir da qual foi recortado o objetivo aqui perseguido, diz respeito à atuação do psicólogo no campo da assistência social e, mais especificamente, no abrigo institucional. Ao longo das décadas, a clínica psicológica, em nosso país, deslocou-se progressivamente da prática em âmbito privado, para penetrar em diferentes contextos institucionais, tornando-se uma verdadeira psicologia clínica social (Aiello-Vaisberg, 2014). Este movimento, exigindo uma revisão das práticas, tem motivado pesquisadores a produzir conhecimento que permita que a formação universitária se aprimore, melhor preparando os futuros profissionais. Apenas quando focalizamos rigorosamente as demandas que a prática nos faz, bem como as respostas que podemos dar-lhes, em um certo momento, poderemos contribuir, como psicólogos, com o processo de busca de transformações da vida humana, segundo preceitos éticos que valorizam o respeito e a solidariedade, combatendo sofrimentos tais como o desamparo, a humilhação e a injustiça.

Organizamos a presente dissertação em seis capítulos.

No primeiro deles, intitulado “Bebês Abridados: Uma Difícil Problemática” partimos da condição concreta de dependência do bebê humano, para lembrar que se trata de problema que as diferentes culturas resolvem cada qual ao seu modo. Focalizamos as soluções propostas pela sociedade contemporânea, bem como as dificuldades que tais opções colocam para as camadas subalternas da população. Quando a pobreza impede a ocorrência de suficiente sustentação familiar, o estado propõe o abrigo institucional, ditando diretrizes sobre seu funcionamento. Por este motivo, abordamos, também, neste capítulo, os documentos oficiais que norteiam a internação institucional de bebês, nos quais também figuram as tarefas atribuídas ao psicólogo e ao assistente social que trabalham neste universo.

No segundo capítulo, que intitulamos “O Psicólogo no Abrigo”, apresentamos considerações relativas à abertura de espaços institucionais para o trabalho do psicólogo, para discutir, de modo crítico, sua inserção em abrigos. Finalizamos defendendo a importância da realização de pesquisas como modo de produzir conhecimento a partir do qual os docentes de nível superior, encarregados da formação do psicólogo, poderão melhor prepará-lo.

No terceiro capítulo, cujo título é “O Desenvolvimento Emocional dos Bebês”, abordamos o complexo processo do desenvolvimento emocional primitivo, seguindo as contribuições de D. W. Winnicott, que se constituem, hoje, como referência fundamental para todos aqueles que se interessam pela vida emocional dos bebês e das crianças. Sua obra, sem assumir um caráter sistemático, articulou-se a partir do atendimento a bebês, crianças e suas mães, realizado ao longo de quarenta anos de prática institucional ambulatorial, em contexto hospitalar, bem como da psicanálise clínica de pacientes psicóticos e *borderlines*. Na atualidade, não é possível focalizar a psicologia do bebê sem considerar seus valiosos textos.

Discorreremos, no quarto capítulo, intitulado “Estratégias Metodológicas”, acerca da fundamentação teórico-metodológica utilizada na

presente investigação, descrevendo os procedimentos investigativos por meio dos quais operacionalizamos o uso do método psicanalítico em pesquisas empíricas. Esperamos, deste modo, fornecer elementos suficientes para a compreensão do trabalho realizado, como usualmente fazemos no campo da pesquisa qualitativa. Assim, descrevemos detalhadamente os procedimentos investigativos colocados em marcha. O procedimento de configuração do acontecer pesquisado corresponde, no presente caso, na própria inserção do psicólogo/pesquisador, como funcionário do abrigo, que dedicava parte do tempo diário à atuação no berçário. O procedimento de registro do acontecer clínico realizou-se por meio de uma narrativa transferencial autobiográfica sobre a experiência vivida na instituição. O procedimento investigativo de interpretação se delinea como produção compreensiva de campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos. Cumpridos tais procedimentos, pudemos partir para o chamado procedimento de interlocuções reflexivas, onde buscamos refletir sobre nossas interpretações.

Apresentamos, no quinto capítulo, o material clínico da dissertação, que consiste numa narrativa transferencial autobiográfica. Este texto foi elaborado, num estado de cultivo da atenção flutuante e da associação de ideias, a partir de memórias relativas ao vivido durante cerca de seis meses num berçário de uma casa de acolhimento. Neste tipo de registro descrevemos não apenas ocorrências factuais como impactos contratransferências. Deste modo, podemos afirmar que cumprimos o objetivo de estudo da inserção do psicólogo pela via do estudo de sua própria experiência. Aqui se superpõem a figura do pesquisador e a do participante, numa proposta que tem como precursor, no campo psicanalítico, o próprio Freud (1900).

Por fim, no sexto capítulo, cujo título é “Interpretações e Interlocuções Reflexivas”, realizamos duas tarefas. Inicialmente, apresentamos os campos de sentido afetivo-emocional que pudemos produzir interpretativamente a partir da consideração da narrativa autobiográfica. Posteriormente, procedemos a um trabalho reflexivo, que foi possibilitado tanto pela frequência aos textos de autores como Winnicott e Bleger, como à nossa

disposição de focalizar de modo simultaneamente crítico e compreensivo o próprio acontecer clínico.

Optamos por não incluir um capítulo de considerações finais por entendermos que a virtude do presente texto consiste no fato de colocar em debate, agora diante da comunidade científica, questões que não pudemos levantar diante do coletivo constituído pelos trabalhadores do abrigo. Nossa esperança é a de que este texto possa ser lido, criticado e debatido, contribuindo para o processo, em construção, da inserção do psicólogo no campo da assistência social e – mais especificamente – em instituições de acolhimento a bebês.

CAPÍTULO 1

BEBÊS ABRIGADOS: UMA DIFÍCIL PROBLEMÁTICA

Quando nos referimos aos bebês, é provável que venha à mente de muitos a ideia de seres humanos frágeis, dependentes e carentes de cuidados. De fato, esses três aspectos compõem uma condição inerente à nossa própria existência, acentuando-se o modo de ser específico do início da vida humana. Vale à pena lembrar as palavras de D. W. Winnicott:

Seria nocivo para saúde o fato de um indivíduo ficar isolado a ponto de se sentir independente e invulnerável. Se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência! (Winnicott, 1971, p. 3).

Nessa perspectiva podemos afirmar que todo ser humano seja, de algum modo, dependente, enquanto a independência não passaria de uma fantasia. Entretanto, é importante distinguir diferentes modos de ser dependente. Assim, a dependência dos lactentes diverge daquela que observamos nas crianças pequenas, nas crianças maiores, nos adolescentes ou mesmo em pessoas que apresentam deficiências motoras ou sensoriais ou na idade avançada. Quando focalizamos a dependência dos infantes, vale dizer, de bebês que ainda não falam, deparamo-nos com uma condição muito peculiar, que se caracteriza como um estado de dependência radical.

Se a condição existencial dos bebês é universal, a forma como serão compreendidas suas necessidades, como serão supridas e por quem serão supridas varia de acordo com contextos socioculturais. Um interessante campo de estudos antropológicos, que aborda práticas de cuidados aos lactentes e crianças pequenas, vem se firmando no campo das ciências humanas (Gottlieb, 2014), permitindo-nos constatar que são variadas as soluções encontradas por diferentes povos, no que diz respeito tanto à possibilidade das crianças serem amamentadas por mulheres outras, além

da mãe biológica, bem como ao fato de serem cuidadas, segundo costumes locais, por diferentes membros da família/ tribo.

Um exemplo pode ser útil para bem explicitar esta questão. De acordo com Gottlieb (2014), os Beng da Costa do Marfim acreditam que os bebês seriam a reencarnação de seus antepassados. Nesse contexto imaginário, seria função dos familiares descobrir, com ajuda de adivinhos, quais seriam os desejos que os bebês trariam de suas encarnações anteriores, tendo em vista atendê-los. Ainda de acordo com essa autora, tais crenças espirituais têm como consequência o fato de levar os Beng a organizar a rotina diária em função das necessidades dos bebês. Encontramo-nos diante de um quadro muito diverso daquele que vigora no mundo ocidental, na medida em que as necessidades dos bebês são consideradas como desejos dos ancestrais.

Na atualidade, entre aqueles que vivem nos grandes centros urbanos, a responsabilidade pelos cuidados das crianças recai sobre a família nuclear, constituída pelo casal ou, muitas vezes, sobre a mãe, quando se trata de organização familiar matrifocal. Estas configurações familiares, bastante reduzidas, na medida em que constituídas por apenas um ou dois adultos e seus filhos, foram antecededas pela família extensa, que incluía avós, tios e primos, que tanto habitavam uma mesma edificação como poderiam morar proximamente. Ora, não é difícil concluir que o trabalho de cuidado e proteção dos bebês e das crianças, bem como dos doentes, dos deficientes e dos idosos, poderia ser partilhado entre várias pessoas, no contexto da família extensa. Entretanto, o predomínio da família nuclear resulta na sobrecarga da mulher, como cuidadora, ou na busca de auxílio profissionalizado, como creches, asilos e instituições similares, ou contratação direta de profissionais para prestação de serviços em domicílio.

Sendo nosso interesse os bebês, vamos lembrar que seu cuidado é inerentemente transitório – porque crescem. Entretanto, enquanto permanecem nesta condição, os seres humanos necessitam de supervisão direta sem a qual sua própria sobrevivência fica ameaçada. Como encargo direto de suas mães biológicas, que, nos tempos atuais, participam do

mercado de trabalho, vemo-nos diante de uma solução social bastante precária, uma vez que o bem estar da criança – lembrando que, em um grande número de famílias, não temos apenas “uma” criança - repousa sobre as costas de um único adulto. Se este adulto sai para trabalhar, contrata serviços profissionais, cujas características dependem do perfil socioeconômico familiar. Famílias abastadas podem pagar escolas caras, eventualmente em período integral, e ainda contratar babás, bem como as chamadas “folguistas”, que se encarregam dos bebês durante os finais de semana, contribuindo para o lazer e descanso dos pais. Mulheres das classes subalternas utilizam os serviços de creches mantidas pelo poder público com pagamento de mulheres, geralmente vizinhas, que com frequência oferecem abrigo a muito dessas crianças pequenas, durante o período em que não se encontram em creches. O apoio da família extensa torna-se cada vez mais raro, pois um grande número de avós e tias também trabalha, permanecendo em casa geralmente familiares muito idosos e/ou doentes, incapacitados de assumir o cuidado infantil.

Ora, se a situação já é precária quando a mãe é saudável, o que dizer sobre o que ocorre quando as circunstâncias são de algum modo adversas? Lembramos, aqui, de doenças graves, físicas e mentais, falecimento, conflitos com a lei ou pobreza extrema da mãe ou dos pais, vale dizer, de situações que comprometem severamente o cuidado de crianças e bebês.

São incontáveis os males que podem acometer adultos que deveriam prover cuidados a bebês – muitos dos quais sequer surgem no contexto de famílias, e sim em situações de precariedade social extrema, bastando aqui lembrar das gestações que ocorrem em situações de rua ou entre mulheres consumidoras de drogas (Yamagushi, 2008) . Não sendo, assim, viável, a proteção no âmbito da família nuclear, duas são as possibilidades que se abrem: a assunção dos cuidados por membros da família extensa, o que geralmente acontece nas camadas socioeconomicamente mais favorecidas, ou o abrigo institucional, onde só encontramos crianças provenientes de classes subalternas.

Portanto, em incontáveis situações, o abrigo se apresenta como a única saída. Evidentemente, o ingresso na instituição é sempre antecedido de uma história, mesmo no caso dos lactentes, pois um longo e tortuoso percurso é percorrido pelos familiares da criança que vem a ser abrigada. Cabe, assim, trazer alguns dados relativos a este tipo de instituição, uma vez que temos como objetivo de pesquisa investigar psicanaliticamente a experiência do psicólogo em abrigos que acolhem bebês.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), toda criança e adolescente têm direito à proteção, à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao lazer, à profissionalização, bem como à liberdade, à dignidade e à convivência familiar e comunitária. Tais direitos já aparecem sob forma de artigo constitucional, aquele de número 227, (Brasil, 1988), sob a forma de estabelecimento legal dos deveres dos pais, da família, da sociedade e do estado:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Constituição da República Federativa do Brasil, 1998, Art. 227).

Frente aos direitos das crianças e dos adolescentes e aos deveres da família e sociedade, conclui-se, facilmente, que todas as crianças e os adolescentes deveriam viver sob proteção familiar. Entretanto, as situações de fato exigiriam providências outras quando o acolhimento familiar não é imediatamente alcançável. É nesta perspectiva, como solução de caráter provisório e emergencial, que surgem, neste cenário, os abrigos institucionais. Assim, sob a ótica do ECA os abrigos se configurariam como “medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para a reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.” (ECA, 1990, art. 101, parágrafo 1).

Nota-se, portanto, que vigora um consenso quanto à ideia de que a institucionalização corresponde a um recurso que deve ser utilizado apenas quando outras possibilidades apresentam-se como inviáveis. Assim, só seria admitida, do ponto de vista legal, como medida provisória, vale dizer, como passagem desde uma situação de desamparo para outra de acolhimento familiar, pela família biológica ou por família substituta.

Tendo em vista trazer parâmetros concretos reguladores do abrigo institucional, uma Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais foi elaborada pela Secretária Nacional de Assistência Social. (Brasil, 2009). Segundo tal documento, os abrigos constituem-se como serviços públicos ou privados que devem oferecer acolhimento, cuidado e espaço para desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes que se encontram em dois tipos de situação: 1) em abandono; ou 2) com familiares ou responsáveis em estado de vulnerabilidade.

Conforme determinação deste documento, os abrigos institucionais devem funcionar em edificações situadas em áreas urbanas residenciais, de modo a oferecer ambiente acolhedor e estrutura semelhante a uma moradia familiar. Cada abrigo pode oferecer um máximo de vinte vagas para acolhimento de crianças e adolescentes com idade variando entre zero e dezoito anos incompletos. Não pode haver discriminação entre acolhidos saudáveis ou portadores de deficiências.

O mesmo documento estabelece, no que diz respeito à equipe de cuidadores, que seja priorizada a contratação de profissionais, com nível médio de instrução, que apresentem experiência prévia no atendimento a crianças e adolescentes. Cada cuidador deve se encarregar de até dez crianças e/ou adolescentes, se nenhuma delas apresentar condições especiais, tais como doença ou deficiência, caso em que a proporção deve diminuir para oito crianças e/ou adolescentes por profissional. Vale, aqui, ressaltar que, no caso de crianças com menos de um ano de idade, vale esta última proporção, ou seja, oito usuários por cuidador.

Compete aos cuidadores, segundo as diretrizes adotadas no território nacional, realizar várias e importantes tarefas, que abrangem: cuidados com

alimentação, cuidados de higiene, organização do espaço físico e proposição de atividades adequadas ao grau de desenvolvimento da criança ou adolescente. Devem, também, ajudar a criança e o adolescente a lidar com a própria história de vida, fortalecendo sua autoestima e facilitando a construção da identidade. Neste contexto, práticas tais como organização de fotografias e registros individuais sobre a história e desenvolvimento de cada abrigado ganham especial relevância. Também cabe aos cuidadores acompanhar a criança e o adolescente a serviços de saúde, escola e outros, eventualmente necessários. Finalmente, estão, também, encarregados de apoiar e preparar a criança e o adolescente para o desligamento institucional, sob orientação e supervisão de psicólogos ou assistentes sociais.

As Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescente (CNAS/CONANDA, 2009) determinam que cada casa de acolhimento deve contar, em seu quadro de funcionários, com no mínimo um psicólogo e um assistente social. Esses profissionais que, como sabemos, formam-se em cursos superiores, devem ter experiência no atendimento a crianças, adolescentes e famílias em situação vulnerabilidade. Deles se exigem várias tarefas, que devem ser realizadas conjuntamente com a coordenação do abrigo: 1) elaboração de projeto político-pedagógico dos serviços; 2) acompanhamento psicossocial dos abrigados e de seus familiares, tendo em vista a reintegração familiar; 3) apoio na seleção dos cuidadores e demais funcionários, bem como seu acompanhamento e capacitação; 4) discussão dos casos com outros profissionais da rede de serviços, tendo em mente que tipo de intervenção deve ser proposta; 5) elaboração de relatório biopsicossocial de cada criança, adolescente e suas respectivas famílias; 6) acompanhamento do processo de desligamento de cada criança e/ou adolescente e 7) estabelecimento de estratégias que possam fortalecer o vínculo com a família de origem e a aproximação com famílias substitutas.

Um exame detalhado destes importantes documentos, que servem de diretrizes nacionais, motiva o levantamento de pelo menos dois pontos de discussão.

O primeiro deles diz respeito à falta de detalhamento acerca das necessidades dos recém-nascidos e bebês. A preocupação em diminuir o número de abrigados por cuidador, equiparando o bebê à criança deficiente, certamente indica a percepção de que suas necessidades são diferenciadas em relação a de crianças mais velhas. Entretanto, falham os documentos quando não consideram que os cuidados relativos a pessoas com deficiências e bebês são, de fato, bastante diversos, na maioria dos aspectos. Ora, sabemos, hoje, que o “ser bebê”, que abordaremos pelo viés da perspectiva winnicottiana no capítulo terceiro, é fenômeno dotado de notável complexidade. O bebê não é apenas uma criança menor.

O segundo ponto provoca reflexões quanto ao modo como o psicólogo, como profissional, é inserido neste contexto. Tem-se a impressão de que o psicólogo e o assistente social são profissionais capazes de realizar as mesmas tarefas, o que é no mínimo estranho, dado o fato de serem egressos de cursos decididamente diferentes. De um lado, parece importante ressaltar que uma clara inclusão do psicólogo é efetivamente determinada, o que poderia significar um reconhecimento da importância da contribuição deste profissional em instituição de assistência social. Entretanto, um exame das tarefas que lhe são atribuídas parece indicar uma falta de clareza acerca da contribuição específica que o psicólogo pode dar no que tange ao cuidado com o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes e com a constituição de um ambiente suficientemente bom. Na verdade, tem-se a impressão de que subsiste uma certa confusão relativa às especificidades de cada uma destas duas profissões, do que resulta uma certa indiferenciação entre ambas, que fica bem evidente no uso do adjetivo “biopsicossocial”, palavra que, quando não bem definida, dá margem à inegável imprecisão.

Prosseguiremos nosso estudo abordando, a seguir, dois assuntos que são fundamentais para a compreensão do trabalho de campo: a inserção do psicólogo no abrigo e a fase de dependência absoluta, proposta por Winnicott (1945, 1988) para a compreensão dos primórdios da vida humana. Estes assuntos serão abordados nos dois próximos capítulos e devem contribuir para a uma compreensão do que se encontra em jogo na presente pesquisa.

CAPÍTULO 2

O PSICÓLOGO NO ABRIGO

Durante muito tempo, a atuação profissional do psicólogo clínico, que optava pela adoção de um referencial psicanalítico, deu-se, em nosso país, como prática privada de consultório, segundo o enquadre padrão freudiano (Aiello-Vaisberg, 2003). Deste modo, o tratamento limitava-se a uma pequena parcela da população capaz de arcar com elevados custos de um trabalho que geralmente se estendia por muitos anos. Entretanto, autores que conseguiram diferenciar entre a teorização abstrata cientificista e a própria clínica, como prática dotada de potencial transformador do sofrimento humano, na esteira do pensamento de Politzer (1928), puderam assumir posicionamentos críticos em relação ao seu elitismo, bem como a propor que o psicólogo/psicanalista se inserisse em instituições. Na América do Sul, tal perspectiva foi desenvolvida de modo brilhante por Bleger (1963; 1966), que deixou muito claro que era possível estender benefícios derivados do saber psicanalítico para parcelas da população até então deles excluídas (Aiello-Vaisberg, 2014). Por este motivo, podemos entender a constituição do psicólogo como profissional capacitado a pensar psicanaliticamente e a atuar em variados contextos institucionais. Ou, para lembrar a fórmula winnicottiana, a ser um psicanalista capaz de fazer algo diverso da psicanálise clínica, que possa ser mais apropriado como forma de atenção psicológica clínica. (Winnicott, 1965).

Os psicólogos brasileiros cedo se entusiasmaram com a possibilidade de trabalhar no contexto escolar. Entretanto, sua inserção neste ambiente revelou-se bastante problemática, na medida em que foi inicialmente pensada como forma de tratar, clínica e individualmente, os alunos que apresentavam problemas de aprendizagem ou de comportamento, prática que certamente não favorecia uma avaliação e questionamento da própria escola. Expressiva parcela de pesquisadores optou pela crítica a este modo de equacionar o problema, sendo emblemática a contribuição de Patto (1988; 2000), autora cuja se tornar referência incontornável (Carvalho, 2011). Entretanto, infelizmente os esforços dos psicólogos na construção de

conhecimentos que permitiriam uma prática da psicologia institucional na escola não se fizeram acompanhar pela abertura efetiva de postos de trabalho, tanto nos estabelecimentos públicos como nos particulares. Tampouco foram contratados por órgão públicos, como secretarias de educação e ministério, para prestar serviços em escolas, a exemplo do que ocorreu, por exemplo, na França (Rey e Sirota, 2007). Deste modo, é importante lembrar que grande parte do que é hoje realizado como trabalho psicológico em escolas se faz sob forma de pesquisa acadêmica, de modo que psicólogos/ pesquisadores, que recebem bolsas de mestrado, doutorado ou até mesmo pós-doutorado, sustentam-se deste modo enquanto atuam voluntariamente nas escolas. Evidentemente, este modo de vinculação certamente contribui para a configuração de um trabalho inegavelmente precário de mais de um ponto de vista.

Por outro lado, as demandas de professores relativas aos problemas que depositavam nos alunos, deixando de examinar as condições concretas da vida escolar, certamente favoreceram a constituição das clínicas psicológicas universitárias, que até hoje atendem um número expressivo de crianças e adolescentes encaminhados por professores. Curiosamente, essa prática eminentemente clínica, que permitiu um acúmulo grande de conhecimentos sobre os sofrimentos pelos alunos, é hoje considerada como evidência de que os problemas não se produzem “dentro” do psiquismo individual, mas “entre” as pessoas, em contextos vinculares que se plasmam segundo condições concretas, sociais, econômicas, culturais, históricas e geopolíticas (Aiello-Vaisberg, 2014). A clínica-escola das faculdades de psicologia é, sem dúvida, uma instituição *sui-generis* que, tendo sofrido importantes transformações ao longo do tempo, merece ser pesquisada (Ancona-Lopez, 2005; Amaral et al, 2012).

Um segundo espaço, que se abriu a partir da década de oitenta, vale dizer, cerca de duas décadas após a regulamentação da profissão, foi o da saúde pública (Pires e Braga, 2008). Inicialmente, a inserção do psicólogo se fez no campo da saúde mental, na esteira da reforma psiquiátrica brasileira que, para diminuir as internações psiquiátricas, apostava na criação de equipes multidisciplinares em equipamentos ambulatoriais, das quais o

psicólogo passou a participar. Aos poucos, o espaço sanitário se ampliou notavelmente, com a possibilidade de atuação do psicólogo junto a diferentes especialidades médicas. Concursos públicos garantiram postos de trabalho regular, o que não impediu que os psicólogos trabalhassem muitas vezes como voluntários em clínicas e hospitais, muitas vezes amalgamando atendimentos, realizados a partir de inserções precárias, e realização de pesquisas para obtenção de títulos acadêmicos de mestre e doutor. Assim, bolsas de pesquisa financiaram, de fato, prestação de serviço no setor saúde.

Posteriormente, instituições do sistema judiciário abriram-se como mais um campo de atuação, descortinando demandas que emergiam a partir de uma variedade exuberante de situações, que incluíam instituições tais como penitenciárias, varas de família e varas de infância e juventude (França, 2004; Brito, 2012). Assim, o psicólogo passa a contribuir de modo significativo em variadas situações, que abrangem desde o campo da adoção de crianças, das disputas de guarda, dos pedidos de interdição, até o campo do desenvolvimento de práticas junto a pessoas que cometeram atos delinquentes, passando pelo campo da mediação, onde se busca a solução de desentendimentos sem adentrar no caminho clássico dos litígios judiciais.

Posteriormente à constituição da psicologia jurídica, abriu-se uma nova seara, a demandar a atuação do psicólogo: o campo da assistência social. Entre elas, podemos encontrar os serviços de proteção às mulheres que sofrem violência doméstica e os abrigos para crianças e adolescentes, entre outras. Claro que, neste campo, nem sempre os profissionais realizam trabalho institucional devidamente remunerado, pois muitos permanecem na condição de voluntários. De todo o modo, não há como negar que uma visão acerca da importância do trabalho psicológico vem crescendo, ao longo das últimas décadas, no Brasil, sendo oficialmente reconhecido pelo Sistema Único de Assistência Social- SUAS (Brasil, 2006). Tantos espaços novos e diversos certamente configuraram-se como desafios tanto para os psicólogos como para os docentes de nível superior que, a partir da universidade, viram-se solicitados a repensar os currículos e a formação como um todo.

O Abrigo Institucional como Área de Atuação

Abordaremos, aqui, uma das instituições nas quais a inserção do psicólogo é, hoje, considerada fundamental, mesmo quando limitações concretas impedem que o profissional seja devidamente contratado e remunerado, mesmo quando limitações concretas não permitem sequer que contribua como voluntário, como ocorre em localidades distantes dos grandes centros. Estamos nos referindo aos abrigos para crianças e adolescentes, instituição atualmente reconhecida como socialmente indispensável, em face da situação concreta de abandono de um grande número de crianças e adolescentes provenientes de camadas subalternas e severamente empobrecidas. O abrigo institucional foi criado para garantir concretamente, de forma prioritária, os direitos ao atendimento das necessidades básicas de crianças e adolescentes, conforme estabelecido pela Lei Orgânica da Assistência Social (Brasil, 1993), em consonância com o ECA (1990).

Considerando a crescente inserção do psicólogo nos serviços de assistência social, Tavares (2014) analisou, em um estudo teórico, as práticas psicológicas que ocorrem no campo infanto-juvenil a partir de uma perspectiva foucaultiana. Assim, pôde apontar que, de forma geral, a pouca aptidão da psicologia no que diz respeito ao manejo das práticas psicológicas na assistência social, principalmente em função da história da profissão ser marcadamente clínica, num sentido que privilegiou o atendimento individual a camadas abastadas da população. Esta questão é preocupante, pois se, por um lado, percebemos a emergência de uma clara demanda por atenção psicológica nas instituições assistenciais, por outro não observamos muitas iniciativas comprometidas com reformulações no processo de formação que garantam uma melhor capacitação do egresso dos cursos de graduação em psicologia para o trabalho no campo da assistência social. Entretanto, pensamos que, se bem preparado academicamente, o psicólogo certamente terá muito a contribuir em instituições voltadas ao cuidado a pessoas e grupos em situações de vulnerabilidade social.

Crianças e adolescentes vivem fases de vida nas quais o desenvolvimento emocional se inscreve como aspecto altamente relevante, na medida em que, como quer a psicanálise, desde seus primórdios, a saúde mental depende muito da experiência emocional infantil (Freud, 1916; Bleger, 1963). Ora, os processos de amadurecimento exigem a sustentação de um ambiente humano suficientemente bom, ou seja, daquele que pode se adaptar às necessidades dos bebês, das crianças e dos adolescentes. No caso específico do bebê, encontra-se em foco a sustentação do sentido de continuidade do ser, do “*going on being*”, que é a base do viver autêntico, espontâneo e saudável, fenômeno que só se mantém quando existe um ambiente seguro e mais ou menos previsível que proteja o bebê de ameaças externas e internas (Winnicott, 1965).

Adotando a perspectiva winnicottiana, consideramos que o psicólogo pode fazer uma contribuição importante e efetiva se inserido profissionalmente em abrigos, pois abarca, em suas competências, a atenção e o olhar diferenciado para os aspectos afetivos e emocionais dos indivíduos. Tal perspectiva, sendo sempre necessária, quando cuidamos de pessoas, certamente se torna ainda mais importante quando lidamos com crianças pequenas e bebês, que são seres primariamente constituídos por sensibilidade e emoção. Aqui, um reparo deve ser feito: vivemos numa sociedade que privilegia a razão e a comunicação discursivo-conceitual, esferas ainda não desenvolvidas pelos menores, o que tende a tornar o adulto comum pouco capaz para a compreensão do universo infantil. Provavelmente, em outros contextos culturais, a capacidade de compreender os menores possa ser mais alcançável por pessoas de todas as idades, que poderão considerá-los em seu modo próprio de ser e não como uma espécie de miniatura do adulto. Contudo, na sociedade em que vivemos, parece que profissionais e estudiosos dedicados à compreensão da vida emocional dos pequenos podem ser extremamente necessários.

Entretanto, a inserção efetiva do psicólogo em abrigos, muitas vezes, ocasiona certos problemas. Alguns deles derivam, provavelmente, do sistema universitário, no âmbito do qual tem ocorrido, desde as últimas décadas do século passado, uma proliferação de cursos superiores primariamente

voltado à busca de lucratividade, alcançada em detrimento da qualidade da formação profissional. Por outro lado, com muita frequência, instalam-se situações problemáticas em função da precariedade dos próprios abrigos. Além disso, a combinação destas duas condições – profissionais mal preparados e abrigos precários – resulta, frequentemente, na instauração de situações conflituosas.

Neste contexto, configura-se facilmente uma certa oposição entre o psicólogo, via de regra atento em relação a aspectos subjetivos, e outros cuidadores, que nem sempre focalizam a experiência emocional da criança por variadas razões, entre as quais certamente se encontram as condições de trabalho adversas, que se traduzem não apenas pelos baixos salários mas também pela sobrecarga de trabalho. Além disso, nas interações cotidianas, onde aspectos afetivo-emocionais pesam consideravelmente, psicólogos podem ter dificuldade em apreender a dinâmica institucional, atribuindo a origem dos atritos a características de personalidade, ao invés de considerar campos e contextos a partir dos quais emerge o acontecer institucional. Evidentemente, concordamos todos com a afirmação de que seria desejável que o psicólogo recebesse, em sua formação, capacitação para lidar com as peculiaridades das diferentes instituições. Entretanto, há que se convir se isso só se torna possível se conhecimento específico sobre sua inserção puder ser produzido sob forma de pesquisa. Uma vez que o abrigo se apresenta como um dispositivo relativamente novo de proteção social, consideramos importante que todos aqueles que clamam por uma melhor formação compreendam que a realização de pesquisas rigorosas é indispensável.

A nosso ver, a pesquisa poderia trazer subsídios para a reflexão sobre variadas questões que emergem na prática institucional. Como exemplo, podemos citar o debate, já clássico, em que se dividem estudiosos que defendem que o psicólogo institucional deve ser um funcionário da equipe e outros que acreditam que a condição de consultor externo permite uma atuação que gera maiores benefícios (Bleger, 1966; Colosio, Robson e Fernandes, 2014). Como sabemos, em nosso país, vigora, na prática, a contratação do psicólogo como integrante das equipes de cuidadores de

cada abrigo, de modo que atua como membro interno. Entretanto, não seria inviável uma organização segundo a qual os psicólogos pudessem ser contratados pelo Sistema Unificado de Assistência Social, sem manter vínculo empregatício direto com o abrigo, por exemplo. Se esta ou aquela forma de inserção é mais produtiva, tendo em vista a realização do efetivo cuidado da criança e do adolescente abrigado, é matéria a ser resolvida a partir da produção de conhecimento confiável.

CAPÍTULO 3

O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DOS BEBÊS

Considerando que esta pesquisa tem como objetivo estudar a inserção do psicólogo que cuida de bebês abrigados institucionalmente, consideramos interessante incluir um capítulo relativo à condição singular de vida do bebê humano.

De acordo com Bleger (1963), os fenômenos humanos podem e devem ser estudados desde mais de uma perspectiva, que não apenas correspondem às de todas as ciências humanas, mas também à da biologia humana. Estudos recentes têm mostrado que os períodos biológicos que antecedem a fase reprodutiva, habitualmente designados como infância e adolescência, apresentam características, entre os humanos, que os diferenciam dos demais mamíferos, aí incluídos mesmo os mais próximos parentes do *Homo Sapiens* (Lieberman, 2013). A visão atualmente predominante atribui especificamente a complexos processos de amadurecimento cerebral o sentido do prolongamento do tempo que antecede a idade adulta. Os estudiosos compreendem que este fenômeno se encontra na base do desenvolvimento cultural da humanidade. Ou seja, reconhecem uma importância fundamental às fases iniciais da vida. Assim, o período em que vivemos como bebês deve ser considerado como fundamental na constituição do indivíduo adulto, no desenvolvimento cerebral e, mais amplamente, na possibilidade de criação da vida cultural.

Concluimos, assim, que o “ser bebê” é um fenômeno complexo, tanto ao nível da biologia, como em termos do que acontece do ponto de vista psicológico, que tem lugar em campos vinculares de cuidado, que variam segundo as diferentes culturas humanas. Como nos preocupamos, nesta pesquisa, com bebês abrigados, justifica-se que consideremos seu desenvolvimento psicológico, já que o cuidado propriamente pediátrico corre sob responsabilidade médica. Cumpriremos tal tarefa expondo a perspectiva winnicottiana em relação aos bebês por mais de um motivo: 1) em primeiro

lugar, porque é hoje reconhecida como uma das mais completas formas de compreender a experiência daqueles que ainda não se “... conhecem desde seu próprio ponto de vista” (Winnicott, 1945), como atesta a leitura de vários autores, como Dias (2003), Aiello-Vaisberg (2004; 2012), Safra (1995) e Fulgencio (2012, 2014); e 2) porque este autor tem sido nosso interlocutor privilegiado ao longo dos últimos anos, durante os quais nosso interesse por este tema de pesquisa se delineou e se definiu.

De acordo com Winnicott (1971), a fase da dependência absoluta pode ser descrita como a primeira etapa do processo de desenvolvimento, onde – grosso modo – devemos ter em mente um bebê ou indivíduo num estado de extrema dependência, tanto física como psíquica, da provisão ambiental. Nessa etapa, que começa ainda na vida intrauterina e que ‘teoricamente’ termina próximo do sexto mês de vida extrauterina, observamos uma tendência inata à integração que depende da provisão dos cuidados ambientais. Assim, mesmo não tendo consciência clara sobre a existência de um mundo externo, o bebê humano já se encontra em posição de ser beneficiado, ou não, pelos cuidados recebidos.

A SITUAÇÃO PRÉ-NATAL

Em seu livro *Natureza Humana*, Winnicott (1988) faz a seguinte pergunta: “em que idade o ser humano começa a ter experiências?” Para o autor, experiências podem ocorrer antes mesmo do nascimento, por volta do sexto mês de gestação, quando os bebês começam a realizar certos movimentos natatórios parecido com os movimentos dos peixes. Na sua concepção:

É possível presumir que as sensações comecem por volta da mesma época; de um modo ou de outro, é possível – e até provável – a existência aí de uma organização central que seja normalmente capaz de perceber essas experiências. (Winnicott, 1988, p. 148).

Conforme comenta Dias (2003), na visão winnicottiana, tanto as experiências de quietude quanto as de movimentações vivenciadas na vida intrauterina, são significativas para o bebê e ficam registradas:

É provável, portanto, que, nessa ocasião, tenha início uma estocagem de experiências e uma organização central desta, de tal modo que “as memórias corporais, que são pessoais, comecem a juntar-se para formar um novo ser humano”. (Dias, 2003, p. 158).

A partir dessas primeiras experiências corpóreas, podemos dizer que o bebê começou a ser e terá a necessidade de continuar sendo. Nesta fase, tal continuidade corresponde à saúde psíquica.

Nesse momento precoce do desenvolvimento, o ambiente, segundo Winnicott (1988), será extremamente relevante para a saúde do bebê, sendo primordial determinar a partir de que ponto de partida será estabelecida a relação com o ambiente. Terá esta, como base, o gesto espontâneo do bebê? Ou partirá da intranquilidade do ambiente? Sob a ótica do desenvolvimento humano, espontaneidade e reatividade apresentam-se como oposição, cuja complexidade será crescente ao longo da vida (Dias, 2003). Segundo a descrição winnicottiana do fenômeno:

Se tomarmos como analogia uma bolha, podemos dizer que quando a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir existindo. Se estivéssemos falando de um bebê humano, diríamos “sendo”. Se por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor que aquela em seu interior a bolha passará a reagir à intrusão. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente, e não a partir de um impulso próprio. Em termos do animal humano, isto significa uma interrupção no ser, substituída pela reação a intrusão. (Winnicott, 1988, p. 148).

O tipo de relacionamento estabelecido nesse início irá determinar “se a pessoa, ao buscar uma confirmação de que a vida vale a pena, irá partir à procura de experiências ou se retraindo, fugindo do mundo.” (Winnicott, 1988,

p. 149). Mesmo antes do nascimento, a ansiedade, ou um estado depressivo da mãe, poderiam, no entender deste autor, afetar o bebê.

A EXPERIÊNCIA DO NASCIMENTO

No item “A vida intrauterina”, Winnicott (1988), parte do pressuposto de que, no momento do nascimento a termo, podemos contar com um ser humano que, no útero, já fora capaz de acumular experiências corporais e organizar defesas contra possíveis intrusões, vale dizer, traumas. Dessa perspectiva, pode afirmar: “Os fetos que completam o período de gravidez, chegam ao momento do parto cada qual com sua capacidade individual (ou sua incapacidade) de lidar com as grandes mudanças que ocorreram naquele momento”. (Winnicott, 1988, p. 165).

O nascimento normal apresenta três aspectos fundamentais, na concepção de Winnicott (1988):

Em primeiro lugar, a de que o bebê experimenta uma interrupção maciça da continuidade do ser, (pela intrusão relativa à mudança de pressão, etc.) mas já alcançou em grau suficiente a capacidade de construir pontes sobre os abismos da continuidade do ser, que as reações contra a intrusão representam. A segunda é de que o bebê já possui memórias de sensações e impulsos que são fenômenos próprios do *self*, já que pertencem a períodos de ser em vez de a momentos de reação. O terceiro aspecto pressupõe que a mecânica do parto não seja muito anormal, quer dizer, que o parto não seja nem precipitado nem excessivamente prolongado. (p. 165-166).

Tomando por base esses três aspectos do nascimento, Winnicott (1988) diz ser possível imaginar que, do ponto de vista do bebê, a passagem do estado intrauterino para o de recém-nascido fora provocado pelo próprio bebê, que no nascimento a termo, estaria biologicamente pronto para essa mudança de ambiente.

Sabemos obviamente que o nascimento foi provocado pelas contrações uterinas. Do ponto de vista do bebê, foi seu próprio impulso que

produziu as mudanças e a progressão física, em geral começando pela cabeça, em direção a uma nova e desconhecida posição. (Winnicott, 1988, pp.166).

O processo de nascimento não será traumático em si mesmo, na perspectiva winnicottiana, mas poderá vir a sê-lo em função de problemas que possam surgir no parto. O nascimento pode ser caracterizado como normal quando, no processo do parto, as inevitáveis invasões, que interrompem a continuidade de ser do feto, não ultrapassem a sua capacidade de tolerá-las. Winnicott (1988) é enfático ao afirmar que a condição que caracteriza o parto normal é o bebê nascer no tempo certo. Esse tempo corresponde ao término de nove meses de vida intrauterina: “Estou presumindo, portanto, que no nascimento normal não há antecipação nem adiamento ”(Winnicott, 1988, pp. 166-167). A questão mais relevante na configuração do parto anormal diria respeito ao seu adiamento. Na visão de Winnicott:

Muitos seres humanos trazem memórias corporais do processo de nascimento como um exemplo marcante de um adiamento para além da compreensão, já que para um bebê que reage à intrusão de um parto adiado não há precedentes nem unidade de medida possível pelas quais mensurar o adiamento ou prever as consequências. Não há meios de fazer o bebê saber, durante um parto demorado, que meia hora ou algo equivalente será suficiente para resolver o problema, e por esta razão o bebê é apanhado por uma espera indefinida ou infinita. (1988, p. 167).

Para pessoas que passaram pela experiência de um parto excessivamente longo, a inexistência de formas será extremamente enfadonha e aflitiva. A estas pessoas, pressupõe Winnicott (1988), “é necessário uma programação rígida, baseada em marcações rigorosas comandadas pelo relógio, para não serem avassaladas pelo aborrecimento.” (Winnicott, 1988, p. 167).

Embora a experiência do nascimento, no pensamento winnicottiano, seja relevante para compreensão da constituição do psiquismo, Dias (2003) acredita que não há razão para uma supervalorização. Na sua perspectiva,

essa experiência é uma entre tantas outras que ocorrerão ao longo do desenvolvimento, podendo contribuir para o estabelecimento da confiança, estabilidade e segurança do indivíduo:

Nos casos em que tudo ocorreu bem no processo de nascimento, é pouco provável que ela surja como um ponto importante na análise. É apenas quando as complicações do processo de nascimento ultrapassam os limites que o bebê é capaz de tolerar, isto é, quando ocorrem graus intoleráveis de invasões e as consequentes reações, que ele se torna traumático, podendo decorrer daí uma distorção grave, relacionada com o início forçado e prematuro do funcionamento mental. Quando isto acontece, a experiência será retomada inúmeras vezes na análise, o que é frequente no tratamento de psicóticos. (Dias, 2003, p. 162).

AS TRÊS TAREFAS INICIAIS DOS BEBÊS

Integração no tempo e no espaço

Segundo Winnicott (1945), o desenvolvimento inicial do lactente pode ser descrito em termos de três tarefas que podem ser diferenciadas, teoricamente, mas que, no plano concreto, apresentam-se como essencialmente interligadas: integração, personalização e estabelecimento de relações objetais.

O fenômeno da integração, de acordo com Winnicott (1988), não é algo dado, mas que deve ser pensado em termos de conquista: "... não há dúvida de que existe uma tendência biológica em direção à integração, mas os estudos psicológicos da natureza humana jamais serão satisfatórios se se basearem excessivamente nos aspectos biológicos do crescimento". (Winnicott, 1988, p. 136).

Em termos de desenvolvimento emocional, o bebê que nós, adultos, conhecemos como uma pessoa, dentro do útero de sua mãe, ainda não é uma unidade. Nesse sentido, afirma: "Se o examinarmos do ponto de vista do bebê (embora ele ainda não esteja suficientemente lá para ter ponto de vista), a não-integração é acompanhada por ausência de consciência."

(Winnicott, 1988, p. 136). A partir da não-integração, pode se iniciar um processo de integração, como realização de uma tendência que não está garantida, na medida em demanda um ambiente suficientemente bom para tornar-se um fato.

Mas a integração não é algo automático; é algo que deve desenvolver-se pouco a pouco em cada criança individual. Não é mera questão de neurofisiologia, pois, para que seu processo se desenrole, há a necessidade da presença de certas condições ambientais, a saber: aquelas cujo melhor provisor é a própria mãe da criança. (Winnicott, 1958, p. 7).

A integração no tempo e no espaço se apresenta como a mais básica e essencial para o desenvolvimento afetivo. Segundo Dias (2003), "... não há sentido de realidade possível – nem do corpo, nem do mundo, nem do si mesmo – fora de um espaço e de um tempo." (p. 196-197). Portanto, na perspectiva winnicottiana, seria inconcebível um indivíduo que não levasse, em sua bagagem, uma memória de si e dos cuidados que lhe foram oferecidos. Sem essa percepção de que se existe ao longo do tempo não seria possível um encontro com o mundo fora do indivíduo, pois sem a noção de si não pode se definir a noção de outro. Esta questão é comentada por Dias (2003):

(...) não há encontro de objetos se não houver um mundo onde os objetos possam ser encontrados e se não houver um si mesmo que possa encontrá-los. Todo processo integrativo tem sua base na temporalização e espacialização do bebê, que começam a realizar-se no início da vida. Por isso, "a tendência principal do processo maturativo está contida nos vários significados da palavra 'integração'. À integração no tempo se acrescenta o que poderia ser denominado de integração no espaço." (Dias, 2003, p. 197).

Inicialmente, o bebê vive num mundo subjetivo e deve ser cuidado num espaço e num tempo subjetivo. Nesse sentido, temporalizar e espacializar não significam apresentar o mundo compartilhado ao bebê como se esse já tivesse maturidade suficiente para conhecê-lo: "Esse tempo e esse

espaço são externos e o bebê ainda não tem acesso ao sentido de externalidade” (Dias, 1998, p. 130). Nos primórdios do desenvolvimento:

O recém-nascido vive numa espécie de continuum, numa mera duração estendida. Apesar de algumas pequenas marcações do tempo, como a respiração da mãe e a alternância dos estados de movimento e de quietude terem sido já experimentadas na vida intra-uterina [sic], sua temporalidade resume-se à sua continuidade de ser. Como o bebê habita, inicialmente, num mundo subjetivo, iniciá-lo no sentido do tempo e do espaço significa cuidar de que o tempo e o espaço que regem esse mundo sejam também subjetivos. (Dias, 2003, p. 197).

Na visão winnicottiana, o primeiro sentido de tempo é o da continuidade da presença da mãe ou cuidados maternos. Embora o bebê não tenha, inicialmente, reconhecimento da mãe ou do cuidador como objeto externo de forma clara, pode sentir os efeitos dos cuidados maternos e vagarosamente ir criando uma memória dessa presença, desses cuidados. Nesse âmbito, a manutenção da continuidade de ser e do mundo subjetivo do bebê deve ser assegurada pela mãe ou pelo ambiente, pois:

O impulso criativo inato desaparece a menos que seja correspondido pela realidade externa (“realizado”). Toda criança tem que recriar o mundo, mas isso só é possível se, pouco a pouco, o mundo for se apresentando nos momentos de atividade criativa da criança. A criança procura algo e encontra o seio, e criou-se o seio. O sucesso dessa operação depende da sensibilidade da adaptação da mãe às necessidades da criança, sobretudo no começo. (Winnicott, 1958, p. 16).

Embora o bebê tenha uma tendência inata à integração, o risco da não integração está sempre presente nas ausências da mãe ou ambiente, pois quando o afastamento se prolonga para além da capacidade do bebê de suportá-lo, sua incipiente memória das primeiras experiências se apaga.

A mãe que é capaz de identificar-se com o bebê só se ausenta durante o intervalo de tempo em que ele consegue guardar a memória da presença dela. O sentimento de que a mãe existe dura “x” minutos. Se a mãe fica distante mais do que “x” minuto, a imagem de sua presença se esmaece.

O bebê fica aflito, mas se a mãe retorna em “x+y” minutos a aflição é corrigida. Digamos que em “x+y” minutos a continuidade de ser do bebê não se alterou, mas se a ausência da mãe dura “x+y+z” minutos, ele fica traumatizado e o retorno da mãe já não corrige o seu estado alterado. Se a memória da presença se apaga, a sensação é de aniquilamento, de loucura. (Winnicott, 1967, p. 135).

Quando a mãe ou os cuidados suficientemente bons estão presentes, indo ao encontro do gesto espontâneo do bebê, este começa a ter conhecimento de si mesmo, do ambiente e do que irá suceder. Vivencia confiança em sua continuidade de ser, não necessitando desenvolver um estado de alerta a possíveis invasões, pois o ambiente, através das repetidas experiências, tornou-se confiável e acolhedor. Quando tudo vai bem:

[...] a partir das experiências do presente, ele começa a construir um “passado”, um “lugar” onde guardar experiências, de onde pode antecipar o futuro, pelo fato de algumas coisas e acontecimentos terem se tornado previsíveis. Tem início uma história. Esta é a base para o estabelecimento da capacidade para a experiência num sentido cada vez mais amplo, uma vez que uma experiência real “não é tanto um acontecimento singular quanto uma construção do evento a partir da memória”. Ao longo desse processo de temporalização originária, é a psique que está trabalhando na direção de ligar o passado já vivenciado, o presente e a expectativa de futuro uns aos outros, fornecendo o sentimento do eu e justificando a percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo. (Dias, 2003, p. 119).

A conquista do sentido de tempo está intimamente articulada, na visão winnicottiana, à espacialização do bebê, que possibilitará a conquista paulatina do sentimento de haver um lugar em que possa habitar, onde possa “sentir-se em casa”, um lugar para onde possa voltar para descansar e que seja “uma posição básica a partir da qual operar” (Winnicott, 1986, p. 310).

Como a integração no tempo, a espacialização também não é dada, mas alcançada ao longo do processo de desenvolvimento. Quando esta importante conquista inicial se efetiva, o bebê começa a poder habitar seu próprio corpo:

Sendo o seu próprio corpo a primeira morada, é preciso acrescentar que esse corpo não está solto no espaço, mas está sendo seguro e reunido nos braços da mãe, ou aconchegado no berço; o colo da mãe e os detalhes do ambiente - indistinguíveis, no início, do próprio bebê -, são partes constituintes dessa morada e da experiência inaugural de habitar. Se for deixado longo tempo sem ser sustentado, o bebê perde o contato com seu próprio corpo, que fica desrealizado. (Dias, 2003, p. 205).

Nesse início, a mãe, ou o cuidador, além de acolher o bebê, fisicamente, a fim de que esse não perca o contato com seu próprio corpo, deve, também apresentar comportamento regular e previsível, para que o processo da espacialização ocorra de forma consistente e confiável:

Não é aconselhável, por exemplo, que o berço seja continuamente mudado de lugar, pois o bebê está se habituando a encontrar, numa certa posição, o raio de luz que entra pela janela e faz um risco luminoso na parede do quarto. Ademais, o lugar do bebê deve ser simples, preservado de confusão, de balbúrdia e de excessos: na pequena “clausura” aberta e mantida pela mãe, fragmentos de mundo são apresentados ao lactente, de forma compreensível e em pequenas doses. Além disto, quando a mãe se detém, sem pressa e atenciosamente, nos detalhes que o bebê apresenta, ela está possibilitando a este criar e habitar um nicho, que é feito de tempo e de concentração, no interior do qual alguma coisa, que pertence ao aqui e agora, pode ser experienciada. (Dias, 2003, p. 205).

Quando a mãe ou o cuidador estão atentos, pacientes e capazes de apresentar o mundo “em pequenas doses” para o bebê, esse poderá se inserir na realidade compartilhada com tranquilidade, não perdendo o sentido de estar em casa. Quando vigora este modo de relacionamento entre a mãe e o bebê, ou o cuidador e o bebê, este último amadurece e “fica exultante por encontrar a mãe por trás do seio ou mamadeira, e descobrir o quarto por trás da mãe e o mundo para além do quarto.” (Winnicott, 1945, p. 23).

Cuidados suficientemente bons, oferecidos pela mãe ou cuidador, nesse início, favorecem o ingresso do bebê na realidade compartilhada. Por outro lado, ambientes instáveis ou até caóticos, afetam gravemente o desenvolvimento do bebê, que enfrentará dificuldades na aquisição de hábitos, de sentido de familiaridade, de vivência de previsibilidade e do

sentimento seguro de sentir-se em casa. Nesse cenário, o que resta é que “Ao invés de concentração, haverá dispersão e confusão. Pior: irá pairar sempre, sobre o bebê, a ameaça de que algo incompreensível pode irromper e arrastar tudo.” (Dias, 2003, p. 206).

Em suma, pode-se mencionar que, quando um indivíduo encontra um cuidado suficientemente bom, que acolhe seus gestos espontâneos, por volta de um ano de idade apresentará uma personalidade integrada, ou seja, já será capaz de se reconhecer no tempo e no espaço, como unidade pessoal (Winnicott, 1958).

O alojamento da psique no corpo

O chamado alojamento da psique no corpo, ou personalização, é um fenômeno bastante valorizado nos textos winnicottianos, o que se explica pelo seu declarado interesse na compreensão de um dos sintomas psicóticos mais graves, conhecido como despersonalização (Winnicott, 1945).

No horizonte de sua busca por compreender a despersonalização, que talvez seja o sintoma psicótico mais radical, Winnicott (1988) se refere à personalização como a localização da psique no corpo, ressaltando que se trata de algo a ser alcançado ao longo de um percurso de desenvolvimento:

Não existe uma identidade inerente entre corpo e psique. Da forma como nós, os observadores, o vemos, o corpo é essencial para a psique, que depende do funcionamento cerebral, e que surge como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal. (Winnicott, 1988, p. 144).

Segundo Winnicott (1988), a maneira como, nos estágios iniciais, o bebê é acolhido fisicamente e manuseado poderá favorecer o processo de localização da psique no e dentro do corpo. Aliás, “Em psicologia, é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro” (Winnicott, 1988, p. 137).

Nos primeiros momentos da vida extrauterina, é possível perceber que o processo de personalização está intimamente ligado ao processo de espacialização, pois, como comenta Dias (2003), enquanto a personalização está se realizando, “os braços da mãe e o corpo do bebê são uma e a mesma coisa, de modo que se pode dizer que a primeira morada do bebê é o próprio corpo do lactente no colo da mãe.” (Dias, 2003, p. 209).

No estágio da dependência absoluta, os cuidados maternos e ambientais essenciais para que a personalização ocorra estão intimamente relacionados ao *holding* e ao *handling* providos pela mãe ou cuidador maternal:

“...todas as experiências sensoriais necessárias: ser envolvido, por todos os lados, num abraço vivo, que tem temperatura e ritmo e que faz o bebê sentir tanto o corpo da mãe ou cuidador como o seu próprio corpo; ser aconchegado no berço de modo a permanecer tocado pelas mantas e almofadas e não solto no espaço; as inúmeras sensações táteis ao ser manejado de todas as formas, banhado acariciado, afagado, cheirado etc; diferenças sutis e graduadas de luminosidade, textura e temperatura; a oposição necessária para o bebê exercitar a motilidade; a resposta ativa e concreta para os estados excitados, tanto no que se refere à busca de algo quanto à satisfação instintual de motora. Todas estas experiências permitem ao bebê habitar, mesmo que momentaneamente, no corpo, favorecendo a associação psicossomática e contribuindo para o sentido de “real” – de realidade do si-mesmo – oposto a “irreal”: o fato de estar vivo e existir vai ganhando consistência, peso, gravidade. Pela conexão crescente que se estabelece entre psique e soma, qualquer que seja a experiência que o lactente viva, o funcionamento do corpo e as sensações corpóreas vão junto, igualmente afetados.” (Dias, 2003, pp. 209-210).

Se o manejo suficientemente bom favorece o processo de personalização, há de se dizer que o segurar trêmulo ou desajustado vai contra a coesão psicossomática, impedindo o desenvolvimento do tônus muscular e coordenação motora, impedindo, por fim, que a criança possa desfrutar da experiência de se reconhecer no próprio corpo ao longo do tempo.

Os bebês são altamente sensíveis para diferenças no modo de segurá-los. Este é um dos principais motivos pelos quais Winnicott insiste em que os cuidados suficientemente bons devem ser fornecidos pela mesma pessoa. Quando são várias pessoas a segurar o bebê – pai, tias, babás -, este é submetido a várias técnicas, perdendo, ao menos em parte, a familiaridade que funda a previsibilidade. Mesmo quando é só a mãe que cuida do bebê, ele é sensível às mudanças nos estados de ânimo desta, que, naturalmente, repercutem no corpo. Winnicott constatou que, nas incursões aéreas durante a guerra, os bebês não ficavam com medo das bombas que caíam, mas eram imediatamente afetados se sua mãe entrava em pânico. (Dias, 2003, p. 211).

Aqui uma importante diferenciação deve ser feita, entre adultos pouco saudáveis, que invadem os bebês com suas próprias instabilidades emocionais, e adultos mais saudáveis, cujo estado de animo varia, ao longo do tempo, simplesmente porque estão vivos. Os bebês sofrem quando entram em pânico, ao serem invadidos pelas fortes emoções de cuidadores instáveis, mas se beneficiam com o contato com aqueles que se comportam como pessoas ou seres imperturbáveis e maquinais.

O início do contato com a realidade

Na obra winnicottiana, tanto o reconhecimento quanto o relacionamento com objetos externos são capacidades que se desenvolvem a partir da atualização do potencial herdado. (Winnicott, 1988).

Inicialmente, o bebê não apresenta nenhum sentido de realidade, seja interna, seja externa. Este somente poderá vir a ser conquistado se o ambiente puder proporcionar condições para que viva primeiramente a experiência de uma realidade subjetiva, que é a única possível nesse ponto do desenvolvimento, denominado estágio da dependência absoluta.

Oferecer ao bebê um mundo onde a realidade é subjetiva corresponde a declarar que o bebê ‘cria’ e ‘encontra’, a partir de suas necessidades, aquilo de que necessita, antes mesmo de conhecer o mundo externo. Em uma de suas conferências Winnicott (1968) elucida essa experiência e sua relevância para a constituição do psiquismo:

É preciso dizer que o bebê cria o seio, mas não poderia fazê-lo se a mãe não estivesse ali e naquele momento. O que é comunicado ao bebê é: 'Venha ao mundo criativamente. Crie o mundo. É apenas aquilo que você cria que tem significado para você'. Posteriormente é acrescentado: 'Você controla o mundo'. A partir dessa experiência de onipotência inicial o bebê torna-se capaz de poder experimentar a frustração e até mesmo de um dia chegar ao outro extremo da onipotência, ou seja, de adquirir um sentimento de ser uma gota d'água no oceano, um oceano que já existia antes mesmo dele ser concebido por pais que tinham prazer um com o outro. Não é sendo Deus que os seres humanos adquirem a humanidade tão peculiar à individualidade humana? (Winnicott, 1968, pp. 89-90).

Assim, os objetos criados e encontrados pelo bebê, chamados de 'objetivos subjetivos', tem como principal característica serem confiáveis, porque surgem no horizonte existencial do bebê no exato momento em que são necessitados. Quando a mãe, ou cuidador, são suficientemente bons, o bebê tem a experiência de estar criando aquilo de que necessita. Neste contexto, a externalidade do mundo não é perceptível desde o ponto de vista da criança.

Segundo Winnicott (1986), a presença de um ambiente que está atento, desde o nascimento, às necessidades do bebê, fornecendo-lhe objetos que são criados/encontrados a partir de suas necessidades, é fundamental para que o sentimento de real se instale em momento posterior. Em contrapartida, destaca que há ambientes que deixam os bebês 'entregues à própria sorte':

Se aquilo que está sendo criado precisa ser realizado concretamente, alguém tem de estar lá. Se ninguém estiver lá para fazer isso, então, num extremo, a criança fica autista – criativa no espaço – e tediosamente submissa em seus relacionamentos (esquizofrenia infantil). (Winnicott, 1986, p. 39).

Aos olhos dos adultos, o mundo subjetivo teria um caráter mágico, na medida em que nele as exigências da realidade não entrariam em vigor. Deste modo, podemos afirmar que, enquanto permanece em contato com

objetos subjetivos, o bebê vive a experiência de estar no controle, uma vez que a presença e a ausência dos objetos – quando o ambiente é suficientemente bom – parece depender unicamente de suas necessidades.

Entre as funções do ambiente nos primórdios do desenvolvimento, questão reconhecidamente importante diz respeito à necessidade de preservar o mundo subjetivo do bebê a fim de que não seja surpreendido pela realidade externa antes do tempo, antes de vivenciar a experiência de ser a partir de si mesmo. Explica Dias (2003):

Se a mãe insiste em amamentar o bebê ou em excitá-lo quando ele se retirou para o descanso, e se, ao invés de corresponder ao gesto do bebê, ela o substitui por seu próprio gesto, a existência de algo fora de âmbito de onipotência do lactente aparece antes que ele esteja preparado para tal realidade. Aí acontece uma intrusão. Mas isto não significa que o bebê esteja percebendo o objeto que o afronta; ele não o percebe porque não é capaz de percepção. Sente, no entanto, a presença de algo estranho e incompreensível, que lhe cai em cima, por assim dizer, e que ele não pode abarcar no âmbito da sua experiência. (Dias, 2003, p. 216).

Com o cuidado ambiental suficientemente bom, o bebê, naturalmente e ao seu tempo, descobrirá e aceitará a existência de um mundo externo sobre o qual não terá controle. Entretanto, a percepção e a aceitação da externalidade do mundo se enraízam, paradoxalmente, na experiência subjetiva primária, sem a qual o indivíduo não poderá se reconhecer na relação com outras pessoas: “A adaptação ao princípio de realidade deriva, espontaneamente, da experiência de onipotência dentro da área que faz parte do relacionamento com objetos subjetivos.” (Winnicott, p. 164).

A questão de proporcionar ao bebê um ambiente suficientemente bom para que possa viver uma experiência de onipotência é de tal importância para seu futuro que Winnicott (1988) destaca que, embora, pouco a pouco, ele vá se desiludindo, descobrindo que já havia um mundo antes dele, o sentimento de que o mundo foi criado pessoalmente não desaparece. Entre nós, Aiello-Vaisberg (2012) tem insistido sobre esta última ideia, vale dizer, a da permanência, em um fundo existencial, de um registro da experiência

onipotente. A seu ver, é este fundo aquilo que paradoxalmente permite que o adulto alcance a sanidade possível. Assim, acredita que a onipotência e a ilusão jamais serão superadas, mantendo-se ativas ao longo de toda a vida, como registro vivencial, pré-verbal e não consciente. A experiência onipotente, que se pode considerar “louca”, é o que permite que a psicose não se instale.

Ora, deste modo, concluímos como leitores do texto winnicottiano, que as bases da saúde mental são lançadas no período da dependência absoluta, que caracteriza a vida dos bebês. Entretanto, não observamos indícios de que os documentos oficiais retratem algum tipo de preocupação sobre tais necessidades afetivo-emocionais primitivas, cujo atendimento, por um ambiente suficientemente bom, não pode ser dispensado.

CAPÍTULO 4

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Como pesquisa empírica, o presente trabalho consiste em investigação qualitativa, realizada por meio do uso do método psicanalítico, tal como vem sendo operacionalizado no Grupo de Pesquisa PUC-Campinas/CNPq Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção (Ambrosio, Aiello-Fernandes e Aiello-Vaisberg, 2013). Tal operacionalização, que visa, antes de mais nada, facilitar o intercâmbio com pesquisadores que adotam outras abordagens teórico-metodológicas, assenta-se sobre a distinção de quatro diferentes procedimentos investigativos, que correspondem a etapas do processo de produção de conhecimento: 1) procedimento investigativo do acontecer clínico; 2) procedimento investigativo de registro do acontecer clínico; 3) procedimento investigativo de interpretação do registro; e, por fim, 4) o procedimento investigativo de interlocuções reflexivas.

O **procedimento investigativo do acontecer clínico** configurou-se, na presente investigação, a partir da experiência de trabalho do psicólogo/pesquisador no setor do berçário de um abrigo institucional. Tal experiência era parte de sua rotina de trabalho em um abrigo voltado ao cuidado de crianças de zero a doze anos. Encarregou-se, no próprio ambiente do berçário, do atendimento a bebês, realizados matinalmente, nos dias úteis, durante um período de seis meses, como resposta à demanda explícita da instituição. É importante ressaltar que este acontecer não foi configurado tendo em vista a realização da pesquisa, mas única e exclusivamente como atividade clínica, delineada e concretizada segundo decisões que o profissional fundamentava em seu referencial teórico. Nenhum procedimento estranho às necessidades dos bebês foi introduzido durante tais atendimentos.

Após o encerramento da experiência no berçário, o **procedimento investigativo de registro do acontecer clínico** foi cumprido por meio da

elaboração de uma narrativa transferencial de cunho autobiográfico. Ou seja, o pesquisador já não realizava mais este trabalho quando escreveu o texto narrativo. Nele, foram registrados fatos, situações e ocorrências que impactaram contratransferencialmente o psicólogo/pesquisador, bem como reflexões acerca das interações dos profissionais com os bebês abrigados. Esse tipo de registro tem sido adotado como procedimento investigativo por pesquisadores e tem demonstrado satisfatória potencialidade heurística, na medida em que contribui para a produção de conhecimento compreensivo confiável (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005; Ambrosio, Cia, & Aiello-Vaisberg, 2010; Campos & Cury, 2009; Granato & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato & Aiello-Vaisberg, 2013; Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato, Russo & Aiello-Vaisberg, 2009; Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011).

Como vemos, o acontecer clínico só se torna material de pesquisa, no presente estudo, *a posteriori*, seguindo, assim, a tradição investigativa do estudo de caso (Yin, 2013) que, como sabemos, é central no próprio estabelecimento do saber psicanalítico. Caso, no presente contexto, não significa paciente, mas situação singular, vivida durante os seis meses de trabalho, como psicólogo no berçário.

Vale ressaltar que a elaboração da narrativa autobiográfica não se fez à luz de intenção de reproduzir uma cópia fiel do que teria ocorrido nos momentos vividos no espaço do berçário, mas sim com a finalidade de comunicar emoções, pensamentos, sensações e reflexões do psicólogo/pesquisador que, depuradas pela observância da associação livre e da atenção flutuante (Laplanche & Pontalis, 1967), tornam-se o que há de mais confiável, como material clínico, desde a perspectiva psicanalítica (Devereux, 1977).

Em um terceiro momento, **o procedimento investigativo de interpretação do registro** teve lugar a partir da consideração psicanalítica da narrativa autobiográfica sobre a experiência com os bebês no abrigo institucional. O texto foi visitado e revisitado por alguns dos pesquisadores integrantes do Grupo de Pesquisa Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção, tendo em vista a “criação/encontro” de campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos, concebidos

como substratos afetivo-emocionais a partir dos quais emerge o acontecer como experiência. Nesta tarefa, foram seguidos os passos sugeridos por Hermann (1979) como caminho para elaboração de interpretações psicanalíticas: “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar o desenho ou configuração do sentido emergente”.

Parece oportuno esclarecer que a pesquisa qualitativa psicanalítica visa, fundamentalmente, produzir interpretações, que têm sido denominadas como campos de sentido afetivo-emocional. Partindo de uma psicologia concreta, em que os fenômenos não se descolam da realidade em que se estão inseridos, enquanto simultaneamente assumimos como pressuposto fundante que não existe manifestação humana desprovida de sentido (Bleger, 1963), este tipo de investigação, que aqui é apresentada, objetiva alcançar uma dimensão inconsciente concebida segundo uma visão dramática, concreta e vincular, que abandona de modo decisivo a ideia do inconsciente enquanto instância psíquica. Interpretar deixa de corresponder a buscar apenas o que se passaria na interioridade psíquica pessoal, para significar produção de campos de sentido afetivo-emocional ou inconsciente relativos. Tais campos consistem em mundos vivenciais, humana e intersubjetivamente produzidos, a partir dos quais emergem as manifestações humanas. Quando campos são “criados/encontrados” psicanaliticamente, pode-se alcançar compreensão emocional sobre as condutas manifestas, sejam estas crenças, ideias, falas, gestos, atos, práticas, além de objetos e produtos derivados das práticas, pois sob a variedade fenomênica subjaz o fato de que a conduta humana é unitária (Bleger, 1963).

Por fim, o trabalho se completou, em termos metodológicos, atendendo ao **procedimento investigativo de interlocuções reflexivas**, que consiste na tentativa de estabelecimento de diálogo com autores, psicanalíticos ou não, da área da psicologia e de outras ciências humanas. Tais interlocutores são selecionados tanto a partir das leituras básicas do pesquisador como a partir das principais ideias a partir das quais se configuram os campos de sentido afetivo-emocional criados/encontrados interpretativamente. Vale ressaltar que forçosamente se abandona, aqui, a

observância da associação livre e da atenção flutuante neste momento, para se buscar refletir e conversar com outros autores. Nesta fase, as interpretações – campos de sentido afetivo-emocional – são cotejadas criticamente ideias e teorias, visando produção de conhecimento compreensivo.

Como se verá, dois principais interlocutores se impuseram, no presente trabalho, tanto porque frequentamos seus textos com assiduidade como porque elaboraram pensamentos que efetivamente iluminam esta investigação: D.W.Winnicott e J.Bleger. O segundo revelou-se importante na medida em que permite que pensemos a conduta do psicólogo como emergente de campos de sentido que tem lugar no contexto institucional. O primeiro serviu-nos não apenas em função do conhecimento que conquistou sobre o desenvolvimento emocional primitivo, mas sobretudo – de modo até surpreendente – para podemos compreender o próprio acontecer como uma falha, que articula, em si mesma, e de modo paradoxal, acertos e desacertos.

CAPÍTULO 5

NARRATIVA TRANSFERENCIAL AUTOBIOGRÁFICA

Trabalhar com crianças pequenas, institucionalizadas ou não, bem como pesquisar sobre os cuidados iniciais, nem sempre foi questão do meu interesse. Na verdade, essa possibilidade delineou-se diante de mim, configurando-se posteriormente como aspiração profissional, em um momento claramente definido da minha vida, quando me tornei tio, em 2007. Nessa ocasião, a vida familiar favoreceu uma experiência de ajudar minha mãe no cuidado do meu primeiro sobrinho, quando este contava com poucos meses de vida. Conviver tão proximamente com um bebê trouxe-me uma profunda gratificação, revelando dimensões profundamente significativas do viver humano.

Esta experiência coincidiu com o fato de estar, nesta época, cursando o penúltimo ano de graduação em psicologia. Nesta fase da formação do psicólogo, todo aluno defronta-se com a exigência curricular, estabelecida por lei em nosso país e amplamente valorizada por nossa categoria profissional, de realização de estágios práticos. A clínica da universidade em que eu estudava, a exemplo do que ocorre, segundo parece, em todas as faculdades de psicologia brasileiras, recebia uma expressiva demanda de atendimento para crianças. Apresentava-se, portanto, uma oportunidade preciosa que me permitiria refletir sobre a questão que a vida me colocara: a gratificação de participar dos cuidados ao meu próprio sobrinho significava que eu poderia me realizar como psicólogo dedicado ao atendimento de bebês e crianças pequenas?

A prática, que se realizou por meio da minha inserção no grupo de estagiários encarregado do atendimento das crianças, permitiu-me perceber que tinha realmente encontrado um campo de atuação profissional no qual me sentia à vontade, motivado e gratificado. Constatei, inclusive, que me agradava mais cuidar de crianças do que de adultos, ainda que me sinta preparado, conforme a formação que recebi, a atender pessoas de qualquer faixa etária.

Finalizei o ano e meio de estágio na faculdade, que aproveitei ao máximo para atender crianças. A seguir, na condição de formado, comecei a trabalhar numa clínica que oferece atendimento a pacientes de convênio. Concomitantemente, dei início a um curso de especialização na Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana. Esta foi uma escolha refletida e ponderada, pois aprendera, na graduação, que D.W.Winnicott, autor que deixou uma obra bastante significativa, conferia grande importância à vida do lactente e da criança pequena. Trabalhei na clínica de atendimento de convênios durante um ano e sete meses. Ali, dedicava três manhãs por semana para a realização de sessões individuais, que duravam cinquenta minutos, atendendo crianças e adultos. Entretanto, prossegui, sempre que possível, dando preferência ao atendimento infantil, que se organizava, predominantemente, ao redor do atendimento de crianças encaminhadas pela escola, que reportava queixas de agressividade, hiperatividade e falta de atenção.

Certamente, este trabalho junto a pacientes de convênio foi interessante no início da minha carreira profissional. Entretanto, os ganhos financeiros eram muito modestos, praticamente simbólicos, e, deste modo, francamente insuficientes, tanto em termos das minhas necessidades de subsistência como para dar continuidade aos estudos. Sendo assim, pensei que um mestrado acadêmico poderia aumentar minhas possibilidades em busca de um trabalho com estabilidade financeira, como, por exemplo, dar aula em faculdades de psicologia. Nesse contexto, é claro que só me interessaria por uma pós-graduação que pudesse se estruturar ao redor dos meus interesses clínicos e teóricos, incluindo atendimento psicológico infantil e o estudo da obra de Winnicott. Comecei a buscar informações sobre orientação e programas de pós-graduação. Decisivo, neste momento, foi o fato de minha ex-orientadora do trabalho de conclusão do curso de graduação informar-me de que havia um professor que coordenava um grupo de pesquisa sobre Winnicott na PUC-Campinas. Apresentei-me como candidato no processo seletivo de 2012 e iniciei o mestrado em 2013, sob a orientação do Prof. Leopoldo Fulgencio, obtendo uma bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior – CAPES, fundação do

Ministério da Educação. Liderando um Grupo de Pesquisa voltado ao estudo hermenêutico da obra winnicottiana, meu orientador me descortinava a possibilidade de efetuar uma leitura aprofundada e guiada da obra de D.W.Winnicott.

Para minha surpresa, pois não tinha experiência de trabalho em abrigos, na mesma época em obtive aprovação no processo seletivo do mestrado, no final de 2012, fui também selecionado para trabalhar numa casa de acolhimento. Vivenciei este fato com muita alegria, mas, de outro lado, fiquei um tanto preocupado, indagando-me sobre o que encontraria e sobre como me sairia, já que nunca havia trabalhado nem estagiado neste tipo de instituição.

Claro que a alegria e o alívio de ser admitido como psicólogo do abrigo foram muito grandes. A satisfação aumentou quando recebi, logo quando cheguei, uma demanda institucional explícita no sentido de que deveria me ocupar dos bebês, pois isso se casava com uma aspiração que seguia forte em mim. Por outro lado, fiquei muito assustado porque a busca por um Psicólogo para o berçário derivava de queixas contra o comportamento dos bebês, descritos por termos que incluíam adjetivos tais como “agressivos” e “insuportáveis”. Neste momento, chegaram a me apontar que crianças maiores, que tinham sido bebês nesse berçário institucional, também apresentavam problemas preocupantes.

Confesso ter ficado um tanto chocado, um tanto perplexo, um tanto inquieto diante de tais colocações. Muitas interrogações me vinham à mente: Bebês agressivos? Como poderei trabalhar com essas crianças? Como poderei ajudar as cuidadoras? Como compreender esta alegada agressividade dos bebês de poucos meses e depois das crianças de três, quatro, cinco, seis anos de idade, que haviam passado pelo berçário da instituição? Que fenômeno seria este? Onde poderei encontrar material de leitura para me apoiar na realização de um bom trabalho? Aprendemos que colocar perguntas é parte do processo de nos prepararmos para tarefas, mas não deixa de ser desconfortável partir para o primeiro dia de trabalho praticamente sem respostas definidas. O fato é que a demanda institucional

atuou sobre mim como um chamamento, de modo que, logo no meu primeiro dia de trabalho, dirigi-me diretamente ao berçário. Queria estar com aqueles bebês, bem como conhecer o espaço, a rotina e a forma de como eram cuidados.

Deparei-me com um quadro impactante: enquanto cerca de dez bebês choravam continuamente, uma única funcionária, deles encarregada, encontrava-se na cozinha, preparando mamadeiras. Claro que alguns ou todos poderiam estar chorando de fome, mas o fato é que constatei, por mim mesmo, que muitos precisavam ter suas fraldas trocadas e poderiam estar incomodados por este motivo. Além disso, observei o ambiente físico, constatando que me encontrava em um cômodo escuro, mal ventilado, excessivamente quente e espantosamente sujo, já que o acúmulo de pó era visível, principalmente nas cortinas das janelas que ficavam ao lado dos berços. Lembro-me ter ficado perplexo e paralisado, nesse primeiro dia de trabalho e diante dessa situação. Em poucos minutos, deixei o berçário sem conseguir fazer outra coisa que não fosse voltar à sala da equipe técnica para refletir sobre o que vira. A alegada agressividade dos bebês me pareceu claramente vinculada às condições concretas, visivelmente desconfortáveis, em que se encontravam.

Depois desse primeiro contato, incluí algumas horas matinais com os bebês como parte de minha rotina diária de trabalho. Mantive esta prática durante aproximadamente seis meses. Ainda sem saber muito bem como agir para favorecer o desenvolvimento desses bebês, criei o hábito de acolher os recém-nascidos no colo por algum tempo. Passei a acolher os maiores, que já engatinhavam, usando um tapete estendido no chão com alguns brinquedos. Minha participação, nesta hora, consistia em me fazer disponível e aberto para interagir com eles, o que ocorria espontaneamente. Entendendo que nessa fase de vida não acontecem interações brincantes entre bebês, resolvi atender um bebê por vez, a não ser nos casos em que estava diante de irmãos. Enquanto me ocupava com cada bebê, a cuidadora realizava tarefas como troca de fraldas, preparação de alimentos, higienização do local ou passagem de roupa. Como se vê, a cuidadora

estava encarregada de afazeres que forçosamente impediam uma convivência contínua e próxima dos bebês.

Durante o período em que trabalhei, todas as manhãs, no berçário do abrigo, uma manifestação da berçarista, que ocorreu logo nas primeiras semanas, focando exatamente a minha atuação profissional, perturbou-me vivamente. No entender desta profissional, que procurou a coordenadora da instituição para verbalizar sua visão acerca da minha atuação, minha presença no berçário simplesmente atrapalhava o trabalho. A seu ver, meu hábito de interagir corporalmente com os bebês, tomando-os ao colo, manobra inevitável para retirá-los dos berços e colocá-los sobre o tapete, estaria deixando-os “mimados e chorosos”. Aparentemente, a cuidadora estava incomodada pela minha iniciativa de promover contato e interações brincantes – que, evidentemente, não duravam o dia inteiro, pois minha condição de psicólogo do abrigo não permitia que me dedicasse exclusivamente aos bebês.

Minha resposta inicial teve caráter francamente emocional, pois me irritei contra o que me pareceu um grande despreparo em relação às necessidades dos bebês, que a impedia de reconhecer o valor do que eu vinha implementando no berçário. Todavia, logo me pus a pensar sobre o sentido daquela manifestação, vinda de alguém que tem, como encargo, exatamente o cuidado de bebês institucionalizados. Por que minhas iniciativas no sentido de estabelecer vínculos que incluía contato e afeto seriam tão-somente perturbadoras? Minhas considerações conduziram-me a retomar observações que vinham se acumulando em minha mente, que indicavam que a maioria das cuidadoras evitava um contato mais íntimo e afetivo com os bebês, preferindo cumprir outras tarefas que não demandassem contatos diretos. O ambiente parecia não favorecer o estabelecimento de relações afetivas próximas entre cuidadora-bebê.

De fato, os bebês permaneciam longos períodos nos berços. Assim, as oportunidades para estabelecimento de interações mais próximas restringiam-se às situações de higiene e alimentação.

Na prática, o que observei, como tônica fundamental do cuidado no berçário, era um modo manipulativo de lidar com os bebês. Sempre havia “filas”, para banho, para troca de fraldas, para recebimento da mamadeira... A cuidadora deveria realizar sua tarefa de modo eficiente, como se estivesse lidando com objetos, atendendo cada um rapidamente para logo passar para o seguinte. Tudo o que retardasse o processo, tal como uma fala, um brincar, um sorriso, deveria ser evitado. Assim, explica-se o fato de ter muitas vezes testemunhado que as cuidadoras sequer olhavam os bebês nestes momentos.

O resultado das queixas de uma das cuidadoras do berçário contra mim foi o meu afastamento dos bebês. O fato do abrigo não ver, em minhas iniciativas, algo que realmente contribuiria para o bem-estar e desenvolvimento dos bebês, parecia-lhes resolvido se eu simplesmente deixasse de frequentar o berçário. O descontentamento com minha prática junto aos pequenos foi rapidamente resolvido na medida em que a instituição apresentava muitos outros problemas, para cuja solução a atuação de um psicólogo era fundamental. Em pouco tempo, todas as minhas horas de trabalho estavam ocupadas com outras demandas do abrigo.

Por outro lado, a situação criada no berçário não gerou nenhum outro tipo de intervenção institucional, nem eu mesmo tentei esclarecer melhor o que estava se passando – certamente pelo fato de não contar, na época, com maior experiência de trabalho em instituição. Apesar de sentir muito, acabei preferindo não mais ouvir os choros dos bebês, assim como as cuidadoras faziam. Passei, com o tempo, e talvez maior amadurecimento profissional, a compreender que o não atendimento de necessidades emocionais fundamentais dos bebês não derivava de algo como “falta de boa vontade” ou “falta de sensibilidade” e sim da precariedade das condições para a realização de um trabalho delicado. Afinal, trata-se de um cuidado que exige tanto a execução de tarefas, que respondem as necessidades físicas, como o estabelecimento de uma interação afetuosa com o bebê, que atende necessidades psicológicas, que estão no cerne de um processo de amadurecimento que depende do ambiente. Os adultos necessitam de

sustentação para poderem cuidar dos bebês, este fato foi ficando cada vez mais claro.

Devo confessar que talvez apenas após meu afastamento pude ver com clareza que minhas primeiras questões, relativas ao que me parecia uma cegueira das cuidadoras diante das necessidades emocionais dos bebês, surgiu, de modo claro, como questionamento quanto às condições de trabalho: Como é possível uma única pessoa cuidar de dez bebês, fazer mamadeira, comida e ainda higienizar todo o ambiente? Como atender às necessidades físicas e psicológicas de bebês quando os adultos encarregados não dispõem, eles mesmos, de condições que possam dar sustentação ao seu trabalho?

Assim, se não tive, no momento do meu afastamento do berçário, condições de lidar de outro modo com o fato, seja por inexperiência profissional, seja por não ter sabido buscar outras ajudas, optei por fazer desta experiência, no seu todo, material de pesquisa do mestrado. Apresentar uma narrativa seria um procedimento investigativo que permitiria a realização de uma pesquisa qualitativa, na qual eu seria, simultaneamente, o psicólogo/pesquisador e o participante. Por esta linha, eu poderia, seguindo uma operacionalização metodológica já estabelecida, entabular uma interlocução próxima com o pensamento de D.W.Winnicott (1971). Opto, assim, por finalizar esta narrativa autobiográfica com palavras deste autor:

Considero útil dividir as pessoas do mundo em duas classes. Há aqueles que nunca foram desapontados quando bebês, e que por essa condição candidatam-se a fruir a vida. Há também aqueles que sofreram experiências traumáticas por terem sido desapontados pelo ambiente, e que devem levar consigo pelo resto de suas vidas a memória (ou o material da memória) do estado em que ficaram em momentos de desastre. Estes são candidatos a uma vida de tensão e tormenta, e talvez de doença. Poderíamos dizer, para facilitar, que a doença incluiria perigosamente a incapacidade de perceber os sentimentos alheios e os próprios. (Winnicott, 1971, p. 383).

CAPÍTULO 6

INTERPRETAÇÕES E INTERLOCUÇÕES REFLEXIVAS

Dedicamos o presente capítulo tanto à apresentação dos campos de sentido afetivo-emocional, ou inconscientes relativos, interpretativamente produzidos a partir da consideração psicanalítica da narrativa autobiográfica, como também à exposição das interlocuções reflexivas por meio das quais buscaremos compreender os achados desta pesquisa.

Sucessivas leituras do material de pesquisa permitiram a criação/encontro de dois campos de sentido afetivo-emocional: “Solucionando” e “Atrapalhando”. O primeiro está diretamente ligado à demanda da instituição ao psicólogo, enquanto o segundo campo se refere, mais precisamente, às queixas das cuidadoras do berçário com relação ao trabalho do psicólogo. Estes campos se delineiam de modo sucessivo, ao longo da leitura do material, definindo o que temos designado como trânsito entre campos (Ambrosio, 2013; Ambrosio e Aiello-Vaisberg, 2014). No acontecer aqui considerado, o trânsito marca uma mudança significativa desde a esperança de que o profissional tivesse o poder de fazer todos os problemas e incômodos desaparecerem, que veio a se transformar em experiência de frustração e decepção. Estas surgiram diante da evidência de que o psicólogo, por uma via talvez pouco habilidosa, que chegou a gerar incômodos, trouxera outra perspectiva que colocava a nu as necessidades dos bebês, que não estavam sendo devidamente contempladas.

Denominamos “Solucionando” o campo de sentido afetivo-emocional organizado ao redor da crença de que o psicólogo teria o poder de transformar a vida dos bebês, em especial seu mal estar expresso pelo choro, sem interferir, com sua presença e atos, na rotina dos trabalhos.

O segundo campo de sentido afetivo-emocional, intitulado “Atrapalhando”, organiza-se ao redor da crença de que o psicólogo, ao trazer mudanças na rotina dos cuidados aos bebês, transtorna o serviço, na medida em que os bebês teriam passado a demandar maior contato físico e afetivo.

Percebemos, assim, que o caminho de atuação, escolhido pelo profissional, que se baseou primariamente em seus conhecimentos sobre as necessidades emocionais dos bebês, mas que, aparentemente, não levou em conta a complexidade da vida institucional, consistiu em assumir diretamente cuidados emocionais diretos em relação aos bebês, perfilando-se, assim, como mais um cuidador no âmbito do berçário. Esta atitude provocou o trânsito entre campos, a qual aludimos acima, (Ambrosio, 2013; Ambrosio e Aiello-Vaisberg, 2014) num sentido muito específico de rompimento do vínculo entre cuidadora e psicólogo. Vale a pena debruçarmo-nos sobre este acontecer institucional, para tentarmos compreendê-lo mais profundamente, considerando que, a partir da perspectiva winnicottiana, acreditamos que muitas vezes produzimos conhecimento a partir dos problemas e falhas que involuntária, mas invariavelmente pontuam nossas condutas clínicas. Este aspecto traz consigo um primeiro ensinamento muito importante: quem não suportar errar não conseguirá sustentar a psicologia clínica como atividade profissional. Segue-se, entretanto, a segunda lição: quem não estiver disposto a rever continuamente sua própria atuação, tampouco deve abraçar tal prática.

Podemos começar lembrando que o primeiro campo afetivo-emocional denominado “Solucionando”, de acordo com o qual se atribuía um grande poder de ação ao psicólogo, significava, mais concretamente, que este modificaria o comportamento dos bebês, fazendo-os chorar menos. Ora, ocorre que o choro dos bebês, que, como sabemos, corresponde à sua principal forma de comunicação, era sentido como manifestação agressiva pelas cuidadoras. Provavelmente, tal visão acerca do choro derivada do fato de se verem sobrecarregadas com muitas outras tarefas, como preparo da alimentação, cuidados de higiene, limpeza do local e passagem das roupas, o que, provavelmente, despertava nelas mesmas, sentimentos de raiva e frustração, que podiam projetar no comportamento das crianças. Por outro lado, não podemos negar a possibilidade de que os próprios bebês vivenciassem maior ou menor sentimento de raiva, em função dos desconfortos que evidentemente sofriam, permanecendo em longas filas para serem banhados ou alimentados, ou tendo que esperar muito tempo para

serem trocados, ou mesmo não contando com um adulto disponível para interações brincantes. Entretanto, chama a atenção o fato desde choro, eventualmente raivoso e agressivo, não ser compreendido, pelas cuidadoras naquilo que portava de mais significativo e importante, dada a condição de dependência que caracteriza os primórdios da existência pessoal: como expressão de mal-estar, de desconforto e sofrimento. Vivenciando os choros como agressão, sonharam as cuidadoras com bebês mais dóceis – valendo lembrar que pequenos mais saudáveis protestam quando não têm suas necessidades atendidas. Cabe aqui lembrar que, na perspectiva winnicottiana, necessidades e desejos são dois conceitos diferenciados, no sentido de que os segundos podem não ser realizados, enquanto as primeiras devem ser atendidas, se queremos contribuir para o bom desenvolvimento emocional.

Ora, não é difícil perceber que o psicólogo esperado pelo abrigo institucional, no qual a pesquisa foi realizada, foi fantasiado como um verdadeiro salvador. Este tipo de expectativa pode contribuir para que as instituições abram as portas para que o psicólogo possa atuar, o que à primeira vista parece ser positivo. Entretanto, o que a prática revela é que um superdimensionamento do poder real do profissional pode dificultar fortemente seu trabalho (Colosio, Robson e Fernandes, 2014). Como tais profissionais não são dotados de superpoderes, precisam de um tempo considerável para que possam observar, analisar e intervir de modo adequado e não apenas superficial. Também precisam estar munidos de sólidos conhecimentos, que a formação universitária deve proporcionar, a fim de encontrar caminhos corretos de atuação no complexo emaranhado das dinâmicas institucionais, que parecem apresentar desafios mais difíceis na esfera da assistência social.

Entretanto, quando focalizamos o campo “Solucionando”, concluímos que parece haver um mito em relação à prática do psicólogo no abrigo, pois se espera que, como num toque de mágica, consiga conter o choro, a agressividade, a agitação, entre outros comportamentos, de modo rápido e eficaz. De fato, muitos questionariam: para quê mais serviria um psicólogo, se não para trazer tranquilidade? Ora, este quadro revela uma falta de

clareza em relação ao quê pode ser oferecido pela prática psicológica, vista abstratamente como um fazer que poderia exercer efeitos sobre a interioridade psíquico-emocional das pessoas, inclusive dos bebês, sem que nenhum aspecto das condições concretas seja modificado. Os bebês seriam transformados em seres dóceis a partir de alguma artimanha psicológica, segundo aquilo que aspiravam os adultos.

Por outro lado, convém lembramos que a presença do psicólogo, por trazer consigo um certo tipo de conhecimento, favorece o desvendamento de funcionamentos inadequados de toda a instituição. É interessante notar que isso parece ocorrer tanto quando o profissional tem experiência e preparo para fazer uma leitura compreensiva mais profunda da dinâmica institucional como quando age mais pontualmente, como no acontecer que aqui estudamos, sem sequer se interrogar sobre as repercussões que atos locais podem gerar no todo. No caso da presente pesquisa, percebemos, a partir da leitura da narrativa autobiográfica, que o psicólogo pensou ser possível atuar diretamente apenas com os bebês, sem fazer uma análise atenta da própria instituição. Contudo, sua atuação atingiu fortemente as cuidadoras, que antes o aguardavam como um salvador para, após algum tempo, incomodarem-se fortemente com sua presença no berçário.

Os desafios, enfrentados pelos psicólogos, frente a demandas irrealistas das instituições, corresponde a uma questão certamente preocupante. Tais expectativas provavelmente são mais fantasiosas quanto piores forem às condições de trabalho e o tamanho do problema social a ser atendido. Assim, não nos surpreendemos diante de afirmações segundas as quais os psicólogos tenderiam a demonstrar pouca desenvoltura e traquejo profissional quando inseridos no campo da assistência social (Tavares, 2014).

A nosso ver esta dificuldade, atribuída ao psicólogo, corresponde a algo que acontece de fato. Entretanto, trata-se de limitação que não se deve apenas a um imaginário de psicólogos e estudantes de psicologia que sobrevalorizariam a clínica tradicional, voltada para o atendimento da classe média em consultório privado, como querem alguns (Gallo-Belluzzo, 2011).

Pensamos que outras importantes questões, relativas à formação do psicólogo, encontram-se em jogo. De um lado, constatamos que profissionais apresentam formação deficiente porque são egressos de cursos universitários de má qualidade, funcionando como empresas que não cumprem o que prometem. De outro lado, reconhecemos que mesmo os cursos de melhor qualidade nem sempre acompanham de modo satisfatório a emergência de novas demandas clínicas, que decorrem de mudanças sociais significativas. No que tange especificamente ao nosso tema, parece fundamental reconhecer que a psicologia institucional (Bleger, 1966), ramo importantíssimo do saber e da prática psicológica, não ganhou, ainda, o lugar que merece no processo da graduação, malgrado a expansão da oferta de postos de trabalho para psicólogos em instituições.

O segundo campo de sentido afetivo-emocional, “Atrapalhando”, foi organizado ao redor da crença de que a presença do psicólogo exerce efeitos negativos sobre o comportamento dos bebês, que se tornam mimados e difíceis. Não descartamos a possibilidade de que as cuidadoras tenham observado reais mudanças nas manifestações dos bebês. De fato, podemos compreender que, após terem vivenciado cuidados emocionais básicos, nas interações com o psicólogo, os bebês que, de acordo com a perspectiva winnicottiana, já nascem predispostos a serem provisionados pelo ambiente, que lhes proporcionaria colo, que num sentido ampliado entendemos como *holding*, vale dizer, como sustentação, tenham se tornando mais demandantes. Esta mudança provavelmente provocou uma interpretação, da parte das cuidadoras, de que o psicólogo os teria transformado em bebês mimados.

Na verdade, é difícil afirmar em que se baseiam exatamente as cuidadoras para identificar que os bebês, antes agressivos, tornaram-se mimados. Talvez sua conclusão tenha a ver com uma sensível e perspicaz leitura das condutas das crianças. Por outro lado, também é possível que o fato de terem presenciado a atenção que o psicólogo dedicou a cada bebê, em interações próximas e afetivas, tenha atingido as defesas que, até então, permitiam a elas lidar com os bebês como meros objetos a serem manipulados. O carinho do psicólogo, no atendimento a cada bebê, pode tê-

las retirado do conforto defensivo, sem lhes dar condições concretas de mudar seu modo de se relacionar com os pequenos – pois ali continuaram as mamadeiras a serem preparadas, administradas e higienizadas, as trocas de fraldas, os banhos, o cuidado com as roupas, a limpeza do ambiente, ou seja, uma série de tarefas que tomam um tempo enorme das cuidadoras.

De todo o modo, constatamos que a atuação do psicólogo, detalhada na narrativa autobiográfica, gerou um movimento que se traduz, de modo dramático, como trânsito entre os dois campos de sentido afetivo-emocional. Assim, o salvador esperado se tornou o profissional que atrapalha a rotina. Caberia aqui uma pergunta simples: o profissional errou quando optou por relacionar-se diretamente com os bebês?

Consideramos que esta é uma importante questão, formulando-a a partir de uma visão segundo a qual o acontecer emerge a partir de campos interpessoais, e não apenas como expressão da interioridade psíquica das pessoas. Assim, não nos interessamos por aprovar ou reprovar nem as condutas do psicólogo, nem as condutas das cuidadoras, considerando-os como indivíduos abstratos, que não se movem em espaços inter-humanos. Trata-se de refletir sobre um acontecer antes de mais nada institucional – ou melhor interinstitucional, na medida em que se encontram em jogo tanto uma instituição de assistência social como a instituição acadêmica, formadora do profissional de nível superior, que interage, no cotidiano, com profissionais com nível médio de instrução, numa sociedade marcada por expressivas desigualdades sociais. Somente tendo em vista este grande quadro, como recomenda a psicologia institucional, contexto no qual se constelam campos de sentido afetivo-emocional, ou inconscientes relativos, teremos condições de refletir sobre o que a narrativa transferencial autobiográfica comunica.

A nosso ver, esta interrogação demanda uma resposta que, a bem da verdade, pode ser considerada paradoxal – e sabemos que o paradoxo esteve sempre muito presente no pensamento winnicottiano (Aiello- Vaisberg, 2012). A resposta deve ser: sim e não. Vejamos o porquê:

Pensamos que por um lado o psicólogo errou, pois descuroou das condições concretas do trabalho institucional, levando em conta apenas as

necessidades dos bebês. Não considerou devidamente que se colocava num lugar vantajoso, que nenhuma cuidadora poderia conquistar de forma imediata naquele momento, naquele contexto institucional: o de cuidador voltado tão somente ao contato com o bebê, desobrigado de todas as demais tarefas operacionais. Ora, colocando-se nesta posição, o profissional acabou gerando uma reação contrária à sua presença, afetando a dinâmica institucional (Bleger, 1966).

Por outro lado, não se pode negar que o modo como se relacionou com os bebês revelou-se correto por colocar em ato algo que é indispensável: lembrar a todos de que estão lidando com seres humanos que, encontrando-se na primeira infância, precisam não apenas sobreviver como também terem seu processo de desenvolvimento emocional favorecido, para poder tornar-se pessoas “desde seu próprio ponto de vista”, como afirmou Winnicott (1945). Interagindo saudavelmente com cada bebê, o psicólogo recuperou, para todas, algo precioso, fundamental. Infelizmente, não pode dar um outro passo, que consistiria em trazer esta questão para um debate coletivo no qual se problematizassem as condições de trabalho, não como questões teórico-políticas abstratas, mas sim como forma de buscar soluções concretas e imediatas que, pelo menos, tirassem os envolvidos da repetição irrefletida das práticas vigentes.

Existem muitas referências, em livros clássicos, sobre situações nas quais o mensageiro que traz más notícias vem a ser morto. Talvez o exemplo mais conhecido, na nossa cultura, seja aquele encontrado no segundo livro de Samuel, quando o rei Davi é informado sobre a morte de Saul. Trata-se de uma passagem interessante, pois o rei alega outra justificativa para ordenar a execução do mensageiro, mas sabemos que sua dor profunda decorre diretamente do conhecimento de uma perda verdadeiramente angustiante. A nosso ver, fenômeno análogo aconteceu aqui, pois o psicólogo lhes trouxe, por meio de sua atuação, uma notícia que certamente as tocou: os bebês não estão aqui apenas para sobreviver, eles são pessoas com as quais é fundamental se relacionar de verdade, pois suas necessidades emocionais devem ser respeitadas. O psicólogo foi afastado e, neste sentido, não sobreviveu, no sentido winnicottiano do termo, como psicólogo do berçário.

Hoje, retrospectivamente, podemos dizer que esta sequência de acontecimentos, em si mesma, não está absolutamente errada. O psicólogo não apenas errou, ele também acertou. As cuidadoras não apenas erraram, mas também acertaram ao manifestar seu mal-estar, seu desconforto, sua decepção, seu descontentamento. Com o quê? Certamente, de um lado, com a constatação de que aquele, como todos os psicólogos, não era um salvador. Por outro lado, não teriam ficado, sobretudo, insatisfeitas ao constatar quão distanciadas se encontravam da realização de um verdadeiro cuidado, que inclui atender não apenas necessidades somáticas mas também emocionais? Não teriam sentido a dor de, vendo o problema bem equacionado, não terem acesso a uma solução satisfatória, dadas as condições concretas do trabalho?

Finalizamos com estas duas perguntas, acreditando que, dentro do escopo de uma pesquisa de mestrado, estamos realizando uma contribuição pequena, porém significativa. Encontramos mais de uma vez, nos textos winnicottianos, de forma mais ou menos aberta, mais ou menos velada, o reconhecimento do valor das falhas cometidas pelo psicanalista (Bonaminio, 2007). Há textos em que este reconhecimento é muito explícito, como quando diz que apenas quando usa seus próprios erros o analista pode realizar um trabalho mutativo (Winnicott, 1989). À luz deste pensamento, com o qual concordamos, acreditamos ser correto concluir o percurso que aqui trilhamos afirmando que esta intervenção institucional, que protagonizamos, pode ensinar muito, pois, de um certo modo, foi uma falha – cometida inadvertidamente por um profissional verdadeiramente convencido acerca da importância da vida emocional dos lactentes como base da saúde mental futura. Esta falha permitiu a realização de um trabalho de pesquisa que tem, como sua maior virtude, ser discutível, ou seja, prestar-se ao debate, à reflexão, ao questionamento. Deste modo, parece-nos justo considerarmos-nos satisfeitos com a presente produção. Se o problema não foi levado a um coletivo institucional, porque nenhum olhar sustentado pelo saber próprio da psicologia institucional se encontrava disponível, como desejaria Bleger (1963;1966) está, neste momento, sendo apresentado a um coletivo maior,

composto por pesquisadores, profissionais e grupos da sociedade civil que acessam literatura científica da área da psicologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003). Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia USP, São Paulo, 14(1) 2003*. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642003000100007&script=sci_arttext
- Aiello-Vaisberg, T.M.J (2004). *Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2005). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. *In: IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise, 2005, São Paulo. In Anais do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*. São Paulo, SP.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). Paradoxo e Loucura: a radicalidade do pensamento psicopatológico de D. W. Winnicott. In Inês Sucar & Heloisa de Moraes Ramos. (Org.), *Winnicott Ressonâncias* (pp. 231-238). São Paulo, SP: Primavera Editorial.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2014). Psicologia Clínica Social na Esteira da Psiquiatria e da Psicologia Institucional. *In Anais da XII. Jornada Apoiar: A clínica social: propostas, pesquisas e intervenções*. (p. 35-47). São Paulo, SP.
- Amaral, A.E.V., Luca, L., Rodrigues, T.C., Leite, C.A.Lopes, F.L. & Silva, M.A. (2012). Serviços de Psicologia em Clínica-Escola: Revisão da Literatura. *Boletim de Psicologia, LXII, 136, 37-52*.
- Ambrosio, F. F., Cia, W. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). O acidente de Flic: apresentação do acontecer clínico como narrativa brincante. *In Anais da VIII Jornada Apoiar: Promoção e Vulnerabilidade Social na América Latina* (p. 251-260). São Paulo, SP.
- Ambrosio, F. F. (2013). *O estilo clínico 'Ser e Fazer' na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Ambrosio, F. F, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. *In Anais da XI Jornada Apoiar: Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica Social*. (p. 174-188). São Paulo. SP.
- Ambrosio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2014). A importância do conceito de campo no procedimento de Ambrosio e Vaisberg. *In Anais da XII Jornada Apoiar: A clínica social: propostas, pesquisas e intervenções* (p.122-134). São Paulo, SP.

- Ancona-Lopez, S. (2005). A porta de entrada: Reflexão sobre triagem como processo interventivo. In: L. L. Melo-Silva, M. A. Santos & C. P. Simon (Org.), *Formação em Psicologia: Serviços Escolas em debate*. (pp. 259-270). São Paulo: Vetor.
- Bleger, J. (1963). *Psicologia de La Conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (1966) *Psicohigiene e Psicologia Institucional*. Buenos Aires, Paidós.
- Bonaminio, Vincenzo. (2007). De Winnicott a Winnicott: Algumas notas sobre defesa maníaca, retraimento, regressão e interpretações em Explorações Psicanalíticas de D. W. Winnicott. *Winnicott e-prints vol. 2(2)*. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679432X2007000200001&script=sci_arttext
- Brasil. *Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA*, Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 06 out. 2012.
- Brasil. *Lei Orgânica da Assistência Social*, Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília, DF: 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 22 dez. 2014.
- Brasil. *Tipificação Nacional De Serviços Socioassistenciais*. Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, DF: 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/protacao-e-atendimento-integral-a-familia-paif/arquivos/tipificacao_nacional.pdf/download. Acesso em: 15 ago. 2014.
- Brito, L.M.T. (2012). Anotações sobre a Psicologia Jurídica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 32, número especial, 194-205. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932012000500014&script=sci_arttext
- Campos, A. P. S., & Cury, V. E. (2009). Atenção psicológica clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche. *Paidéia (Ribeirão Preto) vol. 19(42)*. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2009000100014
- Carvalho, J.S.F. (2011). A Produção do Fracasso Escolar: A Trajetória de um Clássico. *Psicologia USP*, 22 (3), 569-578. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642011000300006

- Colosio, Robson, & Fernandes, Maria Inês Assumpção. (2014). Vínculo e instituição como temas básicos da abordagem psicanalítica na formação e no trabalho do psicólogo em instituições públicas. *Psicologia USP*, 25(3), 284-293. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365642014000300284&script=sci_arttext&tlng=en
- Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. São Paulo: Saraiva.
- Devereux, G. (1977). *De la ansiedad al método en las ciencias Del comportamiento*. México, Siglo XXI.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- França, F. (2004). Reflexões sobre a Psicologia Jurídica e seu Panorama no Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6(1), 73-80. Recuperado de http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_6_-_Numero_1/v6n1_art5.pdf
- Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 1 - 287). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1916). Conferências Introdutórias: Algumas idéias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia. In *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 15, pp. 397- 417). Rio de Janeiro: Imago.
- Fulgencio, L. (2011). A necessidade de ser como fundamento da teoria psicanalítica do desenvolvimento de D. W. Winnicott. *Saúde mental e psicanálise: lógica diagnóstica e novos sintomas*, 1(1), 17-50.
- Fulgencio, L. (2014). A necessidade de ser como fundamento da teoria psicanalítica do desenvolvimento para D. W. Winnicott. In J. Birman, E. L. Cunha, D.Kupermann & L. Fulgencio (Orgs). *A Fabricação do Humano. Psicanálise, subjetividade e cultura* (pp. 145-160). São Paulo, SP: Zagodoni.
- Gallo-Belluzzo (2011). O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Gottlieb, A. (2014). *Tudo Começa Na Outra Vida: A Cultura Dos Recém-Nascidos No Oeste Da África*. São Paulo: Unifesp.
- Granato, T. M. M., Russo, R. C. T., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 17(1), 43-48.

- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Uso terapêutico de narrativas interativas com mães em situação de precariedade social. *Psico*, 42(4), 494-502.
- Granato, T. M. M., Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 157-163.
- Granato, T. M. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23, n.spe, 81-89.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25 (1), 17-35.
- Hermann, F. (1979). *O método da psicanálise*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1967) *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa: Moraes Editora.
- Lieberman, D.E. (2013). *The Story of Human Body*. New York: Penguin Ramdon House.
- Patto, M.H.S. (1988). O Fracasso Escolar como Objeto de Estudo: Anotações sobre as Características de um Discurso. *Cadernos de Pesquisa*, 65, n. spe, 72-77.
- Patto, M. H. S. (2000). *A produção do fracasso escolar. Histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Pires, A.C.T. & Braga, T.M.S. (2009). O Psicólogo na Saúde Pública: Formação e Inserção Profissional. *Temas em Psicologia*, 17(1), 151-162.
- Politzer, G. (1928). *Crítica de los fundamentos de la psicología*. Paris: PUF.
- Rey, F. & Sirota, A. (2007). *Des Clés pour Réussir au Collège et au Lycée*. Paris: Eres.
- Safra, G. (1995). *Momentos Mutativos em Psicanálise: uma visão winnicottiana*. Porto Alegre: Casa do Psicólogo.
- Secretaria Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*, Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Brasília, DF: 2006. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/norma-operacional-basica-suas/norma-operacional-basica-suas>. Acesso em: 13 nov. 2014.

Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes CNAS/CONANDA*. (2009). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento-para-criancas-e-adolescentes-tipo-de-publicacao-caderno/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento-para-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 20 mar. 2014.

Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social-PNAS*. Brasília, DF: 2004. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/backup/servicos/pss2008/pnas.pdf/view?searchterm=PNAS>. Acesso em: 13 nov. 2014.

Tavares, G.M. (2014). Sobre olhares e práticas psicológicas na assistência social. *Psicologia em Estudo*, 19(3), 449-457.

Winnicott, D. W. (1945). Conheça o seu Filhinho. In Winnicott, D. W, *A criança e seu mundo* (pp. 19-25). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982

Winnicott, D. W. (1945). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In Winnicott, D. W, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1955). Variedades clínicas da transferência. In Winnicott, D. W, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 483-489). Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Winnicott, D. W. (1958). O Primeiro Ano de Vida. Concepções Modernas do Desenvolvimento Emocional. In Winnicott, D. W, *A Família e o Desenvolvimento Individual* (pp. 3-20). São Paulo, Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1965). Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo. In Winnicott, D. W, *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1965). Os Objetivos do Tratamento Psicanalítico. In Winnicott, D. W, *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 152-155). Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1967). A Localização da Experiência Cultural. In Winnicott, D. W, *O Brincar & a Realidade* (pp. 133-143). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1968). A Comunicação entre o Bebê e a Mãe e entre a Mãe e o Bebê: Convergências e Divergências. In Winnicott, D. W, *Os Bebês e suas Mães* (pp. 79-92). São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1971). O Conceito de Indivíduo Saudável. In Winnicott, D. W, *Tudo Começa em Casa* (pp. 3-22). São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1986). Vivendo de Modo Criativo. In Winnicott, D. W, *Tudo Começa em Casa* (pp. 23-39). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1989). Fragmentos Referentes a Variedades da Confusão Clínica. In Winnicott, D. W, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 26-28). Porto Alegre: Artes Médicas.

Yamagushi, E. T., Cardoso, M. M. S. C., Torres, M. L. A & Andrade, A. G. (2008). Drogas de abuso e gravidez. *Psiquiatrclín*, 35 (1), 44-47. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832008000700010&script=sci_arttext

Yin, R. (2013). *Case Study: Design and Methods*. Sage, London: Kindle Edition.

