



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ROSE DAISE MELO DO NASCIMENTO

**O olhar que revela o desenvolvimento emocional de um bebê
abrigado**

Belém-PA

Novembro/2010



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

ROSE DAISE MELO DO NASCIMENTO

**O olhar que revela o desenvolvimento emocional de um bebê
abrigado**

Belém-PA

Novembro/2010

ROSE DAISE MELO DO NASCIMENTO

O olhar que revela o desenvolvimento emocional de um bebê abrigado

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Pará, como exigência parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação do Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso.

Belém-PA

Novembro/2010

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA, Belém-PA)

Nascimento, Rose Daise Melo do

O olhar que revela o desenvolvimento emocional de um bebê abrigado /
Rose Daise Melo do Nascimento; orientador, Janari da Silva Pedroso. - 2010.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Belém, 2010.

1. Psicologia infantil. 2. Crianças - Desenvolvimento. 3. Crianças -
Formação. 4. Emoções em crianças. 5. Crianças - Assistência em
instituições. I. Título.

CDD - 22. ed. 155.4

Rose Daise Melo do Nascimento

O olhar que revela o desenvolvimento emocional de um bebê abrigado

Dissertação aprovada no dia 19/11/2010

BANCA EXAMINADORA:

Professor. Dr. JANARI DA SILVA PEDROSO (Orientador) – UFPA

Professora Dra. TAGMA MARINA SCHNEIDER DONELLI – UNISINOS/RS

Professora Dra. FLÁVIA CRISTINA SILVEIRA LEMOS – UFPA

Profa. Dra. ROSEANE FREITAS NICOLAU (Suplente) – UFPA

Dedico este trabalho a “Miguel”, um bebê precioso, cuja embrionária história de vida reserva muitos ensinamentos, por ser um exemplo de força, persistência e valorização do contato humano.

AGRADECIMENTOS

“Sinto-me nascido a cada momento, para a eterna novidade do mundo” é no dizer de Fernando Pessoa que associo esta produção a mais um dos nascimentos proporcionados pelas experiências deste mundo. Experiência esta que somente foi possível com a relação que se estabeleceu entre mim e o bebê Miguel, a quem sou imensamente grata, por surpreender-me a cada encontro com sua força e disponibilidade para encarar o mundo dialético em sua máxima expressão.

Ao pesquisar sobre bebês inevitavelmente fui remetida à infância que moldou meus caminhos até a trilha que atualmente percorro. Por isso agradeço àquelas pessoas que dedicaram seu tempo para atender minhas necessidades e que, mesmo enfrentando dificuldades, sempre estiveram presentes, refiro-me à minha família, ao meu pai Salvador Fernandes do Nascimento e minha mãe Maria das Graças Araújo Melo, meus irmãos e sobrinhos: Luana, Alana, Ronald, Iago e mais recentemente Sophia, estes últimos que foram observados e cuidados por mim e abraçaram a paixão pela psicanálise de crianças.

Agradeço ao meu amado marido, Marcelo Aiub, pelo colo que serviu de continente às minhas ansiedades e pelos incessantes incentivos para a conclusão deste trabalho.

Presto minha singela homenagem em agradecimento ao meu orientador Janari Pedroso pela compreensão e colaboração com seus vastos conhecimentos teóricos e práticos na área da infância e pela iniciativa corajosa e inovadora de, juntamente com os demais membros do Laboratório de Desenvolvimento e Saúde (LADS), introduzir inovações metodológicas através do método Bick de Observação de Bebês no campo de pesquisa da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Reservo reconhecimento especial ao querido Marco Aurélio Valle de Moraes, uma pessoa que tem minha admiração por sua sabedoria, pela presença constante, por saber ouvir e interpretar minhas angústias, pelos livros emprestados, pelo cuidado que me oferece todos os momentos que necessito e, principalmente, por me apresentar aos amigos e à filosofia do *Lectorium Rosicrucianum*, que consistiu em mais um suporte espiritual e emocional durante esta trajetória acadêmica.

Ao Ney, uma pessoa com história de vida e valores nobres, a quem admiro e agradeço pelo constante bom humor que consegue sublimar os procedimentos burocráticos da secretaria do mestrado e por suas atitudes sempre acolhedoras.

Agradeço à disponibilidade das professoras Tagma Donelli e Flávia Lemos por aceitarem o convite de participar da minha banca e pelas relevantes contribuições.

E por último, e não menos importante, agradeço à continente psicanalista Nara Amália Caron, por ter recebido uma estranha em sua casa e dedicado uma manhã de domingo a ouvir e a encantar-se com a história de Miguel, cujas análises foram valorosas para a conclusão deste estudo.

Ver é sentir o que se olha

Montaigne

NASCIMENTO, Rose Daise Melo do. **O olhar que revela o desenvolvimento emocional de um bebê abrigado**. Belém, Pará, 2010. 79f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Pará.

RESUMO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa que se propôs a observar e analisar sob o enfoque psicanalítico, o desenvolvimento emocional de um bebê institucionalizado. Para isso realizou-se um estudo de caso, cujo instrumento metodológico consistiu na adaptação do método Bick de Observação de Bebês. As adaptações versam sobre o ambiente que é institucional, à redução do tempo de observação para o período de quatro meses, ao contexto das supervisões que, devido à escassez de pesquisadores que utilizam este método em Belém, restringiu a maioria das supervisões ao par observador e supervisor, sendo que este último exerceu a função paralela de orientador deste estudo. Realizou-se a pesquisa em um abrigo estadual que acolhe crianças de zero a seis anos, onde vivia Miguel, um bebê que foi abandonado por motivo de dificuldades financeiras justificadas pela mãe. Miguel foi observado desde os seus 20 dias de vida até os quatro meses, através de observações semanais, com duração de uma hora, totalizando 20 observações, as quais foram registradas e submetidas às supervisões. Os resultados foram organizados em três capítulos principais: 1) *Sobre o desenvolvimento emocional de bebês* que remonta ao campo teórico da psicanálise de crianças 2) *Sou visto, logo existo* que esboça a relação bebê-observadora, com enfoque nos aspectos transferenciais e contratransferenciais que permearam essa relação 3) *Colo bom, colo mau* que aborda o ambiente de cuidados vivenciados por Miguel no contexto de acolhimento institucional e 4) *O colorido afetivo de Miguel* que abrange os aspectos marcantes do desenvolvimento emocional de Miguel no abrigo. Ao final desta jornada, Miguel revelou-se um bebê que durante os primeiros meses experimentou ansiedades catastróficas, que demandavam acolhimento e contenção, usava o choro e o olhar para atrair contato, todavia, raras vezes era atendido por motivos diversos inerentes ao contexto de institucionalização; posteriormente mostrou-se mais familiarizado com o ambiente, utilizando recursos como vocalizações e sorrisos para relacionar-se. Apesar da instabilidade e inconstância dos cuidados, Miguel foi interpretado como símbolo do bebê que vencendo obstáculos e enfrentando um mundo ambivalente em sua máxima expressão, revelou que não existe situação ideal para o desenvolvimento emocional.

Palavras-chave: abrigo, desenvolvimento emocional, observação psicanalítica.

NASCIMENTO, Rose Daise Melo do. **O olhar que revela o desenvolvimento emocional de um bebê abrigado**. Belém, Pará, 2010. 79f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Pará.

ABSTRACT

This study is a qualitative research that aimed to observe and analyze on the psychoanalytic approach, the emotional development of an institutionalized infant. For this there was a case study, which consisted in adapting the methodological tool of the Bick method of Infant Observation. The adaptations relate to the environment that is institutional, reduction of observation time for four months, the context of disclosures that due to shortage of researchers who use this method in Belém, most supervision were restricted to the pair observer and supervisor, and the latter served as advisor for this parallel study. We conducted the research in a state housing that welcomes children from birth to six years, where Miguel lived, a baby who was abandoned due to financial difficulties justified by the mother. Miguel has been observed since their 20 days of life until four months, through weekly observations lasting one hour, totaling 20 observations, which were recorded and subjected to supervision. The results were organized into three main chapters: 1) *On the emotional development of babies* going back to the theoretical field of child psychoanalysis 2) *I am seen, therefore I am* outlining the relationship between infant-observer, with a focus on transference and countertransference issues that permeated the ratio 3) *Good care, bad care* which addresses the care environment experienced by Miguel in the context of residential care and 4) *The affective coloring of Miguel* covering the important aspects of emotional development of Miguel at the institution. At the end of this journey, Miguel has proven to be a baby during the first month experienced catastrophic anxieties, which required care and restraint, used the cry and look to attract contact, however, was rarely served by various reasons inherent in the context of institutionalization; subsequently proved to be more familiar with the environment, using resources such as smiles and vocalizations to relate. Despite the instability and inconsistency of care, Miguel was interpreted as a symbol of the baby that overcoming obstacles and facing an ambivalent world in its fullest expression, revealed that there is no ideal situation for emotional development.

Key words: shelter, emotional development, psychoanalytic observation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 MÉTODO DE PESQUISA	17
1.1 O abrigo “Começo Feliz”	18
1.2 O bebê “Miguel”	20
1.3 Coleta de dados	22
1.3.1 Ambientação e considerações éticas	22
1.3.2 Procedimentos	23
1.3.3 O Método Bick de Observação de Bebês	25
1.4 Análise dos dados	29
2 SOBRE O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DE BEBÊS	31
2.1 O bebê da psicanálise clássica	31
2.2 O bebê das relações objetais	34
2.3 O ambiente de cuidados do bebê	39
3 SOU VISTO, LOGO EXISTO	43
3.1 O encontro com Miguel	46
4 COLO BOM, COLO MAU	55
5 O COLORIDO AFETIVO DE MIGUEL	61
5.1 As ansiedades de Miguel	61
5.2 A hora da mamadeira	65
5.3 Olhares, sorrisos e sons	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	74

INTRODUÇÃO

*O que é a aventura psicanalítica
senão esta caminhada através dos atalhos,
sem cessar inexplorados,
em que a verdade se entrevê,
mas nunca se alcança?*
FRANÇOISE DOLTO

Acessar um mundo embrionário de sentimentos que não são expressos por palavras, esta é a jornada que se inicia com o presente trabalho, que implica em observar, sentir, nomear e enredar as emoções de Miguel, um bebê cuidado em ambiente institucional desde os cinco dias de vida.

Miguel não é o lactente idealizado por pensamentos clássicos que o considerariam passivo mediante o ambiente que o envolve, tampouco é o protótipo do bebê institucionalizado que incita compaixão por sua condição de desamparo. Deve-se desfazer de qualquer (pre)conceito para compreendê-lo, para envolver-se com sua história que aqui passa a ser revelada.

Não obstante essa recomendação é um desafio, uma vez que durante algum tempo acreditou-se que a infância fosse o lugar reservado ao conforto e ao hedonismo, um refúgio mnemônico mediante as agruras da vida adulta. As descobertas da psicanálise auxiliaram na desmistificação deste mundo idealizado e também nos forneceram instrumentos para desvendá-lo.

Sabe-se que a ausência do recurso da fala consistiu em um limite às intervenções psicanalíticas pioneiras, que acessavam a infância indiretamente através da inferência sobre o material oriundo da análise de adultos. Freud (1909/1996) e a análise indireta (e adaptada) de seu Pequeno Hans teve grande importância por demonstrar que os métodos psicanalíticos também poderiam ser aplicados às crianças pequenas.

Por sua vez, Melanie Klein (1926/1996) ao iniciar o trabalho com crianças e bebês, desenvolveu um novo instrumental de trabalho, dentre eles a técnica lúdica destacou-se por revelar simbolicamente as ansiedades e fantasias infantis, tratando a brincadeira como equivalente a expressões verbais, isto é, como expressão simbólica de seus conflitos inconscientes. Mas e os bebês como Miguel que ainda não conseguem envolver-se em situações de brincadeira? Para compreendê-los os psicanalistas recorreram aos métodos de observação. A partir dessas inovações, retrocedeu-se até os primórdios da vida pós-natal e atualmente, nem mesmo a vida intra-uterina impõe limites à psicanálise de crianças.

Destarte, aos bebês foi reservado o olhar da psicanálise, onde no silêncio, o observador é com o outro. Mas é num silêncio atento, vivo, participante, não amorfo, nem destituído de vitalidade. Trata-se de uma companhia acalorada, ainda que sem palavras. Onde o olhar não se apresenta por *voyeurismo* ou curiosidade sádica, ao contrário, o olhar é continente, a escuta acolhe, enquanto a mente trabalha sem cessar.

Dentre estes olhares enfatiza-se o que fora desenvolvido por Esther Bick (1964) e seu método de Observação de Bebês que se propõe a observar o recém-nascido em seu ambiente familiar e suas interações. Apóia-se em um *setting* constante que denota o estreito vínculo com a psicanálise, manifesto pela regularidade das observações, análise das relações, supervisão continuada, entre outros. O cenário é favorável aos clássicos princípios psicanalíticos como transferência e contratransferência, atenção flutuante, neutralidade, sendo esta última confrontada com situações inquietantes, pois observar um bebê implica trazer à tona o bebê interno de cada um, com todas as suas vicissitudes e implica lidar com temas angustiantes como desamparo, vulnerabilidade e dependência total de um suposto cuidador. Dessa maneira, o observador enquanto sujeito imerso no cotidiano do recém-nascido inevitavelmente afeta e é afetado pela dinâmica relacional que o envolve.

Assinala-se que o referido método originou-se como complemento à formação de psicoterapeutas infantis em Londres, entretanto, devido à rígida estruturação do enquadramento, à riqueza dos dados que se obtém através deste e sua semelhança com os estudos de caso em psicanálise, não demorou para que fosse apropriado pelo saber científico e utilizado em pesquisas acadêmicas, como a que aqui se apresenta e que, por sua vez, exigiu algumas adaptações para que o mundo de Miguel pudesse ser revelado.

Nestes termos o lar foi substituído pelo abrigo e suas peculiaridades, como procedimentos burocráticos e padronizados, onde os cuidadores trocam de plantão a cada doze horas, o que evidencia o quão inconstantes são as relações da díade cuidador-bebê. O tempo de observação foi reduzido para quatro meses, por ser uma demanda do projeto de pesquisa. Outra adaptação se fez devido ao escasso número de estudos que utilizam o método Bick em Belém, sendo que o único grupo de pesquisa que o emprega atualmente restringe-se ao Laboratório de Desenvolvimento e Saúde (LADS/UFPA), coordenado pelo orientador da presente pesquisa, sendo que a ele coube a função simultânea de orientador e supervisor e devido ao número reduzido de pesquisadores houve poucos grupos de supervisão, na maioria das vezes esta era feita mediante somente a presença da dupla observador-supervisor.

Nesse momento faz-se justo e relevante apresentar a observadora da presente pesquisa e suas motivações para observar o mundo de Miguel, uma vez que foi esta pessoa responsável por emprestar palavras e significado às experiências pré-verbais do bebê observado. Aparentemente as motivações para investir neste estudo tiveram início durante a participação nos grupos de supervisão do trabalho de observação desenvolvido por Barros (2009) com crianças abrigadas e ainda pelo interesse sobre psicanálise de crianças. A observadora, com formação em psicologia, sentia-se segura também devido à experiência pessoal de ter acompanhado e cuidado de bebês em sua família, logo, essa realidade não lhe parecia tão alheia. Fez investimentos acadêmicos na área do desenvolvimento infantil e assim sentia-se preparada para a observação de Miguel, que a cada novo encontro a surpreendia, pois o bebê a atingia emocionalmente com seus recursos não-verbais para expressão e comunicação. As demandas e as ansiedades que essa relação suscitava, somados a experiências pessoais vivenciadas pela observadora envolvendo os temas perda e separação, além de maciços processos de identificação, representaram verdadeiras resistências ao trabalho de observação, que parcialmente foram elaboradas com as supervisões e análise pessoal.

Após a apresentação da observadora, eis que é chegado o momento de conhecer Miguel, um recém-nascido como muitos outros entre zero a seis meses de idade que habitava provisoriamente o dormitório “Anjinho” do Espaço de Acolhimento Provisório Infantil (EAPI) ou Abrigo “Começo Feliz” como é também conhecido, uma instituição pública localizada num bairro periférico da cidade de Belém. Seu nome foi dado para fins deste estudo com inspiração no clima angélico que os bebês costumam despertar e sua aparência de olhos grandes e azulados, de pele alva e cabelos louros sempre armados para cima também remetiam a um arquétipo angelical.

Não raro ouviam-se questionamentos sobre os motivos que levariam uma mãe a deixar aquele bebê “tão bonito” aos cuidados de uma instituição. Em seu prontuário a justificativa para o acolhimento referia-se a dificuldades financeiras e havia uma tímida palavra escrita a lápis sobre sua situação: “abandono”, pois a mãe de Miguel ainda não havia decidido em definitivo se entregaria o filho à adoção e a equipe técnica da instituição estava investindo no fortalecimento dos vínculos familiares e possível retorno do bebê à família de origem. Sobre seu pai não havia informações, sabia-se somente que Miguel tinha outros dois irmãos que moravam com a mãe. Ao nascer o bebê foi amamentado durante cinco dias enquanto estava na maternidade, antes de ser encaminhado ao abrigo e assim separar-se do colo materno.

Miguel começou a ser observado aos vinte dias de vida, estava muito doente na enfermaria do abrigo, sofria forte gripe que culminou em hospitalização. No primeiro mês o apelidaram de “chorão” e o classificavam como sendo “louco por um colo” e assim o bebê foi se desenvolvendo, revelando-se um ávido observador que paulatinamente foi se familiarizando à rotina institucional. De chorão tornou-se um sedutor, risonho e até “namorador”, tinha várias fãns na instituição. Começou a usar estratégias para conseguir o que é mais precioso no ambiente institucional: atenção, um olhar, um contato.

Miguel experimentou emoções extremas, de angústias perturbadoras a colos afetuosos, foi o retrato da ambivalência kleiniana e ilustrou nitidamente as ansiedades catastróficas primordiais, por essas e outras características seu desenvolvimento emocional é entendido a partir do modelo defendido pela Escola das Relações Objetais, que compreende o recém-nascido como uma criatura que desde os primórdios de sua vida pós-natal é confrontada com a experiência interna dos impulsos de vida e de morte, com as exigências instintuais satisfeitas ou não, com o prazer proporcionado pela satisfação e com o desprazer e a agressividade decorrentes da frustração, que possui um ego incipiente que recorre a mecanismos de defesa primitivos para lidar com ansiedades catastróficas e tantas outras características dinâmicas.

Paradoxalmente a constância na vida de Miguel era a inconstância dos cuidados, dos cuidadores, das vozes, dos rostos que se aproximavam e se afastavam e, ao se afastarem, repetiam o temido abandono, assim como também a observadora o fez reiteradamente ao final de cada observação. E repetindo e revivendo talvez o bebê tenha elaborado seus medos, integrado vivências boas e más. O uso da partícula “talvez” que denota incerteza está relacionada ao fato de que, assim como toda experiência emocional, a observação de Miguel e seu meio é subjetiva, parcial, incompleta e questionável. Tentar-se-á mostrar, contudo, que se trata de um trabalho mental no qual predomina a reflexão sobre a ação, partindo-se da hipótese de que não existe situação ideal para o desenvolvimento emocional.

Assim o material observado foi posto em palavras que aqui estão dispostas nos capítulos seguintes e foram escolhidos alguns fragmentos da experiência de observação, os quais especificam, respectivamente, o número da observação, a data em que foi realizada e a idade do bebê, no afã de afinar os instrumentos de trabalho, de considerar tanto a busca da palavra mais precisa, colocada do modo mais oportuno, como também dar a mesma atenção para outras possibilidades de contato e compreensão.

O capítulo primeiro irá se ocupar de explicar o método utilizado e suas etapas de planejamento e execução do estudo. O segundo capítulo intitulado *Sobre o desenvolvimento emocional de bebês* remonta aos modelos de compreensão da psicanálise sobre o desenvolvimento emocional de bebês, culminando com o enfoque das teorias das relações objetais, notadamente com base nas teorias de Melanie Klein e Winnicott que permeiam a compreensão de Miguel. O terceiro capítulo *Sou visto, logo existo* abordará a relação bebê-observadora, a partir da discussão de temas psicanalíticos clássicos como transferência e contratransferência. A dinâmica dos cuidados no ambiente institucional será discutida no capítulo quatro, denominado *Colo bom, colo mau* devido à ambivalência marcante dos cuidados oferecidos a Miguel no abrigo; no capítulo cinco *O colorido afetivo de Miguel*, será ilustrada e analisada a dinâmica das emoções do bebê a partir dos pressupostos psicanalíticos. E, por fim, culmina-se na elaboração das conclusões acerca da experiência e os seus ecos nos atores envolvidos nesta jornada.

1 MÉTODO DE PESQUISA

Estais aqui somente para observar e mais nada.
ESTHER BICK

A jornada que conduz ao mundo de emoções de um bebê abrigado demandou estruturação prévia do enquadramento metodológico que se segue, o qual privilegiou a pesquisa qualitativa por tratar-se da investigação que envolve abordagem interpretativa e naturalística, na qual o pesquisador estuda as coisas em seu *setting* natural e tenta dar sentido ou interpretar fenômenos em termos das significações que os sujeitos trazem para eles (DENZIN; LINCOLN, 1994).

O importante nesse tipo de pesquisa é a compreensão particular daquilo que se estuda, o que implica em aprofundar o entendimento do sentido do fenômeno estudado. Almeja-se sempre a compreensão e não a explicação do fato (CALIL; ARRUDA, 2004). E além de se propor a captar os conteúdos manifestos nos fenômenos estudados, busca desvelar seus sentidos latentes (SOUZA; MATOS, 2004).

Permeado por essa compreensão, realizou-se um estudo de caso, através do recurso da observação direta, em que se considerou a aplicabilidade da técnica utilizada – Método Bick de Observação – que visa observar um bebê em seu ambiente de origem, geralmente a família (BICK, 1964). Esse método observacional combina os aspectos do contexto familiar com a vertente psicanalítica na interpretação das observações. Destarte, o desenvolvimento emocional do sujeito do presente estudo, em seu cotidiano institucional, foi analisado a partir de pressupostos psicanalíticos.

Conforme Laplanche e Pontalis (1998, p.384), a psicanálise define-se como “um método de investigação, cujo alvo maior é evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias de um sujeito”. A influência dessa teoria e as suas contribuições para a pesquisa qualitativa são discutidas por Turato (2003), uma vez que esta última apresenta os dados de maneira descritiva e os trata através de interpretações.

Assinala-se, portanto, que a psicanálise privilegia a compreensão dos fenômenos a partir da existência e ação do inconsciente humano, a qual, segundo Winnicott (1975) é apreendida a partir da transferência – responsável pela captação e nomeação da falta que não pode ser nomeada em palavras, posto que são registros feitos a partir de sensações. Por sua vez, Klein (1957/1991, p. 211) destaca o papel do analista/observador como sendo aquele que empresta suas palavras para dar vida às

emoções e fantasias que são revividas na situação transferencial. Para esta psicanalista “não podemos traduzir a linguagem do inconsciente para a consciência sem emprestar-lhes palavras do nosso domínio consciente”, tal compreensão se estende inclusive à reconstrução dos estágios iniciais do desenvolvimento. Com efeito, é notório que por meio da técnica de observação psicanalítica, em que se estabelece relação transferencial, é possível compreender a dinâmica relacional e emocional do bebê participante deste estudo.

Note-se que o uso dessa técnica de observação “soma valiosos dados à história (...) do desenvolvimento da criança” (CARON, 2000, p. 312), pois esta é uma experiência de observação da natureza humana em desenvolvimento, em transformação. Logo, o bebê é, indubitavelmente, capaz de revelar, através de atitudes, o seu mundo interior, suas necessidades, angústias, sentimentos e emoções (CHBANI; PÉREZ-SANCHEZ, 1998).

O outro pólo da díade observador-observado também merece destaque quando se trata da observação de bebês. Nesse sentido, Bick (1964) destaca a relevância da postura do pesquisador referente à escuta e ao olhar sensíveis em direção ao sujeito que almeja compreender cientificamente. Essa autora reconhece os aspectos emocionais mobilizados na relação com o sujeito em estudo, uma vez que o observador desempenha efetiva participação nesse encontro, mesmo que não-agente, mas vivenciada, postura esta que se aproxima da função continente. No momento oportuno essa relação será abordada minuciosamente.

1.1 O abrigo “Começo Feliz”

As observações diretas desenvolveram-se no Espaço de Acolhimento Provisório Infantil (EAPI), que está localizado no Conjunto Satélite, We 08 s/n, bairro do Coqueiro, periferia da capital Belém/Pará, cujo endereço correspondia à antiga Creche “Começo Feliz”, sendo esta denominação associada ao local até hoje. De fato, aos olhos do observador que passa pelo local aparentemente este lugar lembra uma creche, onde se pode presenciar parcialmente a rotina das crianças.

As atividades no EAPI, como instituição de acolhimento infantil, iniciaram no ano de 1994 e atualmente é responsável pela execução do principal programa de abrigamento infantil mantido pelo governo do Estado, pois “representa o maior abrigo público estadual para crianças desde a sua fundação com a promulgação da Lei Estadual

nº 5.789/93” (CAVALCANTE, 2008, p. 93). Esta instituição foi inaugurada em cumprimento à medida de proteção prevista pelo art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2004), com o objetivo de acolher crianças de zero a seis anos, em situação de risco pessoal e social, afastadas judicialmente do convívio familiar.

Atualmente o EAPI é coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) e tem capacidade para atender até cinquenta crianças, todavia devido à constante demanda não raro esse número é ultrapassado, como foi atestado durante a presente pesquisa. Ressalta-se que essas crianças estão sob a tutela do juiz que decidirá se elas retornarão às suas famílias de origem ou se serão encaminhadas a famílias substitutas para adoção.

Os encaminhamentos dessas crianças são oriundos dos Conselhos Tutelares, Ministério Público e Juizado da Infância e da Juventude (Comarca de Belém, Ananindeua, Icoaraci e outras), entre outros motivos, por se encontrarem em situação de risco e vulnerabilidade: uso abusivo de álcool e/ou drogas, violência doméstica, violência sexual, negligência, maus-tratos, abandono, ameaça à integridade física e psicológica, entre outras violações de direitos que justificam o acolhimento.

As instalações físicas do abrigo envolvem os seguintes espaços: almoxarifado, banheiros, brinquedoteca, cozinha, lactário, despensa para roupas e calçados, depósito de produtos de limpeza, despensa para alimentos, lavanderia, piscina, sala de TV e vídeo, berçários, dormitórios, fraldários, *playground*, refeitório (infantil e dos funcionários), sala de reforço escolar, sala de atividades pedagógicas, sala de enfermagem, consultório médico, sala dos técnicos (nutricionista, assistente social, psicólogo) e secretaria. À época da pesquisa o abrigo estava em reforma e houve algumas mudanças referentes a esses locais.

A instituição possui sete dormitórios. No Dormitório 1, também chamado de “Anjinho”, ficam os bebês de zero a seis meses. No Dormitório 2 (“Magali”), permanecem os bebês com idades entre seis a doze meses. No Dormitório 3 (“Cebolinha”), são acolhidas as crianças no primeiro ano de vida. As crianças maiores são agrupadas também por faixa-etária. No Dormitório 4 (“Mônica”), são acolhidas as que têm dois anos de idade. No Dormitório 5 (“Franjinha”), ficam as crianças com três anos. No Dormitório 6 (“Rosinha”), estão os abrigados de quatro anos. No Dormitório 7 (“Chico Bento”), estão as crianças na faixa-etária de cinco a seis anos ou mais. A instituição mantém ainda um dormitório destinado ao isolamento de crianças que

merecem atenção especial por parte dos funcionários, na medida em que abrigam bebês e crianças que se encontram doentes e/ou debilitados.

O EAPI conta com equipe formada pela gerente que é assistente social, equipe administrativa, equipe de apoio e equipe técnica composta por: psicólogo, assistente social, médico, nutricionista, equipe de enfermagem e setor pedagógico (pedagogo, educadores e monitores). Além disso, a instituição recebe a colaboração esporádica de estagiários de áreas diversas e voluntários.

Os funcionários da equipe técnica são os responsáveis pela efetivação de inúmeras atividades destinadas às crianças de acordo com a faixa etária, dentre elas destacam-se: elaboração de estudo psicossocial, estimulação essencial, atividades lúdicas no espaço da brinquedoteca, iniciação à escolarização, reforço escolar, etc.

Com relação à categoria de monitores/educadores, compete salientar que estes são exclusivamente do sexo feminino e lidam diretamente com as crianças abrigadas, são responsáveis pelos cuidados diários básicos: alimentação, higiene corporal e bucal, vestuário, recreação, entre outros. Trabalham em regime de escala, com plantões de 12 horas e intervalo para descanso de 48 horas.

Conforme a gerência do abrigo, a proporção criança/adulto por dormitório obedece normalmente à escala de plantões dos educadores e à lotação dos dormitórios. Em média, são cinco crianças para cada educador, uma vez que geralmente são acolhidas dez por dormitório, sendo designados dois funcionários para acompanhar cada grupo. Contudo, em ocasiões peculiares, como casos de hospitalização de crianças, falta de funcionários, entre outras situações bastante comuns no abrigo, um educador pode chegar a ficar com até oito ou dez crianças sob sua responsabilidade, especialmente quando se trata das faixas-etárias mais elevadas.

1.2 O bebê “Miguel”

A seleção do bebê para o presente estudo obedeceu primeiramente ao critério relativo à idade, pois se almejava no projeto inicial observar um bebê recém-nascido, para que se pudesse acompanhar seu desenvolvimento emocional precoce desde a admissão no abrigo. Sendo assim, estipulou-se idade mínima compreendida até um mês de vida para o início das observações. Quanto ao segundo critério de escolha, este estava relacionado ao tempo de permanência de no mínimo quatro meses na instituição. Nestes termos, tornou-se tarefa complexa dar início à coleta de dados, pois os bebês

com idade até seis meses são adotados com maior frequência e rapidez. Desde a elaboração do projeto de pesquisa estava-se ciente desse tipo de limitação.

Após várias idas e vindas eis que surgem dois bebês recém-nascidos que, mediante análise e orientações da gerente do abrigo, houve garantia de que um deles permaneceria minimamente durante três meses, pois a equipe técnica ainda iria iniciar seu estudo psicossocial que posteriormente seria encaminhado ao juizado e esse processo demandaria tempo de aproximadamente quatro meses. Optou-se, então, por esse bebê, que naquele momento estava no dormitório “Anjinho”.

Assim sendo, depois de realizados todos os procedimentos éticos e burocráticos junto à instituição, teve-se acesso ao mundo de Miguel¹ aos 20 dias de vida, este bebê destacava-se por sua aparência angelical, daí a inspiração da observadora para dar-lhe este nome, era um bebê de pele alva e sedosa, olhos claros em tom azulado, cabelos ruivos e sempre armados para cima.

Constava em seu histórico que havia nascido a termo no dia 20 de maio de 2009 e ali fora deixado no dia 30 de maio do mesmo ano por motivo de “abandono”. Em seu prontuário sua mãe foi identificada como uma mulher de 33 anos que possuía dois outros filhos que moravam consigo, esta senhora havia amamentado Miguel durante os cinco primeiros dias de vida até sua admissão no abrigo. Não constavam informações sobre o pai do bebê. O motivo do abandono foi justificado devido à falta de condições financeiras e de moradia que garantisse o cuidado ideal para Miguel, segundo relato da mãe. Faz-se relevante mencionar que à mãe era permitido realizar visitas ao filho, uma vez que sua decisão em entregá-lo à adoção ainda não estava definida e a equipe técnica do abrigo priorizou e investiu no fortalecimento dos vínculos familiares.

Conforme o que preceitua o método utilizado para coleta de dados, sobre necessidade de se observar o bebê em seu contexto relacional, também foram considerados participantes da pesquisa todos aqueles que fizeram parte direta ou indiretamente do ambiente natural de Miguel, especialmente as monitoras que eram as protagonistas que mais comumente se relacionavam com o bebê.

¹ Miguel é um nome fictício usado para preservar a identidade do sujeito da pesquisa, conforme orientações éticas.

1.3 Coleta de Dados

1.3.1 Ambientação e considerações éticas

Anterior à abordagem do instrumento utilizado para a coleta de dados, faz-se necessário que se discorra, mesmo que sucintamente, sobre os primeiros passos que nortearam a chegada ao local de realização do estudo e como se deu o processo de ambientação, tema abordado por Turato (2003) que considera esse período como variável, portanto indispensável ao pesquisador que inicia a fase de pesquisa de campo.

O primeiro contato com o abrigo ocorreu em maio do ano de 2008, na ocasião de uma reunião em que o orientador da presente pesquisa apresentou a pesquisadora aos profissionais da instituição no contexto de uma reunião administrativa. Nesta ocasião todos os profissionais se mostraram receptivos e dispostos a contribuir com o trabalho.

O acesso ao abrigo se deu devido à vinculação com o projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento de bebês cuidados em abrigo: os espaços, os cuidadores e as interações”, que, entre outros objetivos, realizou a avaliação de bebês entre 01 a 12 meses utilizando como instrumento a Escala Bayley². Esta atividade paralela de avaliar os bebês do dormitório “Anjinho” favoreceu a ambientação com a rotina da instituição e dos bebês ali acolhidos.

Considera-se igualmente como ambientação referente ao instrumento utilizado o período de participação nos grupos de supervisão da pesquisa desenvolvida por Barros (2009), que realizou observações através da adaptação do método Bick para o contexto do abrigo supracitado, entretanto, a observação se deu com duas crianças na faixa etária de 23 a 31 meses. Essa prática favoreceu o conhecimento aprofundado acerca das particularidades do referido método, bem como possibilitou um preparo prévio para o manejo das emoções despertadas na relação observador-bebê, o que impulsionou a presente pesquisadora a aumentar para duas as sessões semanais o seu tratamento analítico pessoal, que consiste em uma das recomendações do método Bick e da própria profissão de psicólogo clínico, que exerce há quatro anos.

² Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil – Segunda Edição (*Bayley Scales of Infant Development – BSID-II*) avalia bebês de 1 a 42 meses e é composta de três escalas: a Escala Mental, a Escala Motora e a Escala de Comportamento (MAGALHÃES, 2007).

A qualificação do projeto de pesquisa ocorreu em abril de 2009, foi feita apresentação e entrega na instituição e foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA), o qual foi apreciado e aprovado na reunião do dia 28 de maio de 2009, sob o protocolo de nº 061/09 CEP-ICS/UFPA.

É relevante o esclarecimento sobre o consentimento do Juizado da Infância e da Adolescência para que este bebê pudesse participar da pesquisa, por ser este órgão o responsável legal das crianças em situação de abrigo, cabendo a este juizado assegurar que elas sejam respeitadas e, nos casos de adoção, colocadas sob o convívio de famílias substitutas. Assim sendo, a autorização foi concedida pelo Juiz Titular José Maria Teixeira do Rosário, da 1ª Vara da Infância e da Juventude – Comarca da Capital, mediante o ofício n.º 304-2007-JJJ Gabinete o que justifica a ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inclui-se nas considerações éticas o sigilo e privacidade no que se refere à identidade e informações sobre o sujeito observado, dados estes que serão de uso exclusivo dos pesquisadores envolvidos neste trabalho.

1.3.2 Procedimentos

Os procedimentos incluíram a leitura do prontuário de Miguel, que foi disponibilizado pela instituição com autorização da gerência, e os relatos das vinte observações durante os quatro primeiros meses de vida do bebê, seguidas das supervisões.

Assinala-se que o método qualitativo também possibilita a obtenção de dados objetivos, que são encontrados em fontes de registros, porquanto a leitura de prontuário é uma técnica qualitativa. Os prontuários permitiram o levantamento de informações superficiais sobre a história pregressa de Miguel, os dados apresentaram-se fragmentados, alguns estavam escritos a lápis, pois esse caso ainda estava sendo analisado pela equipe técnica do abrigo, que àquela época colhia dados para a elaboração do estudo psicossocial.

Inicialmente foi proposta a quantidade de duas observações semanais pelo período de quatro meses, entretanto, devido aos procedimentos burocráticos exigidos pela instituição para a realização da pesquisa, esta somente se iniciou aos 20 dias a partir do nascimento de Miguel. Durante a coleta de dados houve mudança de gerência

do abrigo e a nova administração exigiu que praticamente se repetissem todos os procedimentos burocráticos outrora apresentados e esse fato comprometeu algumas observações. Ou seja, no primeiro mês foram feitas duas observações semanais e nos meses subsequentes o número reduziu para somente uma observação, no total teve-se um número de vinte sessões, de uma hora de duração cada, feitas inicialmente em horários e dias alternados com o objetivo de identificar os momentos de vigília do bebê, conforme orientado nas supervisões. A alteração nas propostas iniciais do número de observações não interferiu nos resultados, uma vez que as informações coletadas representavam consistência de conteúdo para a análise.

As sessões de observação ocorreram em ambientes seletos, dentre eles: enfermaria, corredor, banheiro, área do barracão e a maioria delas se passou no dormitório “Anjinho” que corresponde à faixa etária de Miguel.

Após cada sessão de observação, foram feitas as transcrições, isto é, o registro por escrito do que foi observado, tendo em vista que não é permitido qualquer tipo de anotação durante as sessões, conforme recomendações do método Bick. No conteúdo dos registros constavam o comportamento do bebê, suas interações com as monitoras e demais pessoas de seu entorno, seus recursos comunicativos como os olhares, choros, vocalizações, seus momentos durante o banho, alimentação, sono, assim como, as percepções da observadora sobre os fenômenos observados, em resumo, “todos os detalhes lembrados e, especialmente os afetos (...) experimentados (pelo observador)” (OLIVEIRA-MENEGOTTO et al, 2006, p. 79), procurou-se manter a atenção flutuante³, de modo a seguir as recomendações que fundamentam o método original.

Essas anotações foram lidas e discutidas durante o momento das supervisões, cujos encontros, na medida do possível, eram realizadas em dias subsequentes às observações, a qual era executada pelo orientador dessa pesquisa que possui experiência como supervisor no Método Bick de Observação da Relação Mãe-Bebê.

³ Em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Freud (1912/1996) denominou de atenção flutuante o modo como o analista deve escutar o analisando, para que não privilegie *a priori* qualquer elemento particular do discurso do analisando. Nesse sentido, Bick (1964/1987) destacou a importância e o observador não fazer anotações durante as observações, de maneira a não comprometer a atenção flutuante.

1.3.3 O Método Bick de Observação de Bebês

O instrumento utilizado na coleta dos dados foi a aplicação do Método Bick de Observação de Bebês adaptado para o contexto institucional de abrigo, cujos ajustes serão abordados posteriormente.

Esther Bick, discípula de Melanie Klein, trabalhou na clínica Tavistock e desenvolveu o método de observação de bebês, incluída em 1948 como parte do curso de aprendizagem para psicoterapeutas de crianças na Clínica Tavistock de Londres. Mais tarde, a observação de lactentes, como é também denominada, foi incorporada ao plano de estudos do Instituto de Psicanálise de Londres, em 1960, como parte do curso para estudantes do primeiro ano (HARRIS, 1983; PEREZ-SANCHEZ, 1983; HINSHELWOOD, 1992; RUSTIN, 1997). Originalmente tratava-se de um método utilizado para ensinar psicoterapeutas de crianças e psicanalistas em formação a observar, ao invés de intervir.

O enquadramento dessa técnica consiste em o observador fazer uma visita à casa da família do bebê com duração de uma hora e frequência semanal no primeiro ano e quinzenal no segundo ano de vida. É recomendável escrever logo após a observação, com o objetivo de captá-la o mais imediatamente possível, registrar com maior número de detalhes o que observar, para em seguida relatar ao grupo de supervisão, cujo objetivo é descrever o desenvolvimento da relação entre o bebê e o meio em que vive.

Segundo Caron (1995), o *setting* da observação tende a usar princípios técnicos psicanalíticos, o que revela estreito vínculo com a psicanálise, ou seja, atenção aos mínimos detalhes, observação do contexto, tipo de contrato de trabalho, supervisão continuada, compreensão dos conflitos e sentimentos com seus dinamismos.

Assim sendo, o procedimento metodológico do método é realizado em três tempos: observação, anotação e supervisão (OLIVEIRA-MENEGOTTO et al, 2006). Para Houzel (1997), esse modelo traduziria um dos postulados metapsicológicos fundamentais que explica o funcionamento psíquico e que funda o método de observação de bebês, ou seja, a idéia de que o psiquismo é organizado em instâncias. Assim temos: 1) o tempo da observação, na qual o observador se insere no contexto familiar do bebê semanalmente, permanece durante uma hora e mantém uma relação ética e cordial; 2) o tempo dos registros dos detalhes da observação, bem como dos afetos experimentados pelo observador; e 3) o tempo da supervisão, ocasião em que o

observador pode compreender, organizar e dar sentido a essas vivências (OLIVEIRA-MENEGOTTO et al, 2006).

Na primeira etapa do método o observador é orientado a participar da experiência, sem nenhuma idéia pré-concebida, não se deixando influenciar por seus hábitos terapêuticos e teorias que embasam sua prática clínica, só assim estará livre para somente observar. A palavra de ordem presente na descrição do método e seus achados por Bick consiste na idéia de que partimos do não-saber: eu não sei e não busco nenhuma conclusão (PEREZ-SANCHEZ, 1983; OLIVEIRA-MENEGOTTO et al, 2006).

Nesse sentido, observar um bebê significa deixar-se impregnar por uma realidade delicada – sons, cores, atmosferas emocionais – que entram em ressonância com esses mesmos aspectos do observador. Nesse contexto é importante uma postura de espera, tolerância e paciência frente ao desconhecido e ao “não saber”, tarefa essa que não é simples e exige treino, pois a neutralidade pode ficar comprometida diante de um contexto extremamente dinâmico e que mobiliza muitos sentimentos no observador.

Perez-Sanchez (1983) sugere que o observador deve se colocar no fundo, não mostrar grande entusiasmo e não chamar atenção sobre si mesmo. O melhor é não perguntar, apenas esperar; não tomar nenhuma iniciativa porque, fazendo-o está assumindo um papel. E caso dirijam alguma pergunta no decorrer da observação, deve-se tentar responder com naturalidade, o mais brevemente possível, a fim de que a resposta não interfira de alguma forma ou estimule a conversação em prejuízo da observação.

Com essa prática o observador aprende a observar, a sentir antes de teorizar e tolerar, acompanhar as mães no cuidado com seu bebê, encontrando suas próprias soluções. Aprende também a perceber a singularidade de cada relação mãe-bebê, sem a interferência de idéias pré-concebidas.

Em termos práticos, Kompinsky (2000) destaca que os aspectos principais considerados durante a observação são: a relação mãe-bebê (antes e depois do parto); banho, higiene e troca de fraldas; alimentação, amamentação; a maneira como o bebê é tranquilizado (em situações de dor, angústia, desconforto, fome); sono; o choro; o brincar, a “conversa”, o sorriso, as solicitações, seus símbolos, as descobertas do mundo; a participação de cada membro da família.

A segunda etapa consiste nas anotações e apresentação do relato no grupo de supervisão. Nesse momento o relato do observador atinge o grupo de supervisão,

permeando e contaminando seus participantes, que se distribuem em papéis e funções, num trabalho de codificação das comunicações primitivas do texto.

Para Mélega (1995) uma das principais funções do seminário é reconduzir o observador à sua posição, quando isso se torna difícil, uma vez que é comum o observador inconscientemente se envolver com seu objeto de estudo, o que pode vir a comprometer as observações. Entretanto, na opinião de Rosa (1995) um dos mais importantes objetivos destes grupos é o de acolher e, se possível, auxiliar o observador a lidar com o impacto das emoções e ansiedades despertadas no contexto das observações.

O terceiro momento, a supervisão da observação da relação mãe-bebê foca dois pólos que interagem. O pólo do que é observado – a díade mãe-bebê – e o instrumento de observação – o observador. Esses pólos na realidade são inseparáveis, pois dependendo do instrumento de observação-observador o que será observado sofrerá alterações (SOUSA, 1995).

O supervisor tem como tarefa a contenção das angústias do grupo diante da tarefa de investigar o objeto de estudo: a relação mãe-bebê. O supervisor, trabalhando no sentido de acompanhar o fluxo associativo dos participantes do seminário, tende a criar um clima de investigação e colaboração com a tarefa e ajuda a discriminar as diferentes funções: do observador que apresenta o material que conta sua experiência diante da visita de observação, da experiência que está acontecendo durante o seminário com cada participante, incluindo o próprio supervisor, e da experiência possivelmente ocorrida entre a mãe e o bebê (MÉLEGA, 1995). No caso particular desta pesquisa, o orientador exerceu a função de supervisor, devido ao desconhecimento de qualquer outra pessoa que trabalhe com esse método em Belém, tanto para fins acadêmicos quanto clínicos.

Para Sousa (1995), o observador revela sua forma de ver a realidade. Alguns relatos são minados por críticas, revelando elevado grau de exigência do observador. Alguns deixam escapar os aspectos mais angustiantes da situação observada. Um observador sensível em determinadas supervisões traz relatos frios e distantes revelando através disso o impacto que sofreu na situação de observação. Por vezes observa-se certa frustração no observador por não estar ocorrendo na situação de observação algo que ele deseja ou acredita que seria melhor.

A supervisão serve, então, para aprimorar o “instrumento” observador, ajudando-o a refletir sobre o seu desempenho. O supervisor e o restante do grupo,

através de associação livre e também através de uma escuta calcada na atenção flutuante, conduzem à supervisão no sentido de “iluminar o inconsciente” do observador, não somente permitindo que os dados que não foram relatados possam ser resgatados, mas também que os dados registrados sejam compreendidos (SOUSA, 1995).

Ao final do método de observação de bebês proposto por Bick (1964), obtém-se uma riqueza de informações sobre a vida do bebê, da relação mãe-bebê e suas implicações no desenvolvimento (SHUTTLEWORTH, 1995). Cada bebê observado pode ser considerado um estudo de caso, e o estudo de caso originário da observação de bebês funciona também como uma excelente ferramenta de pesquisa, uma vez que este método pode ser reconhecido como análogo aos estudos de casos psicanalíticos em seu potencial de gerar novas idéias e influenciar a técnica clínica.

Nesse sentido, o Método Bick tem sido adaptado a contextos distintos do ambiente familiar, a exemplo de sua utilização na dinâmica hospitalar: ambiente intrauterino (PIONTELLI, 1995), Unidade de Tratamento Intensivo – UTI Neonatal (DRUON, 1997); no ambiente escolar, (BERTOLDI, 2000); em creche (LEJDERMAN, KOMPINSKY, 2000) e abrigo (APPEL, 1997; BARROS, 2009).

Os estudos acima mencionados retratam o crescente interesse pelo método como fonte de achados científicos sobre o desenvolvimento infantil, bem como o potencial das contribuições dos relatos de observação para a pesquisa psicanalítica. Ressalta-se que o princípio fundamental do método é favorecer a convivência direta a partir de visitas semanais com duração de uma hora, com as primeiras experiências e interações do bebê em seu grupo primordial – a família, proporcionando um mergulho profundo na alma humana (MÉLEGA, 2001, CARON, 1995). Assim, este método capacita para a análise da dupla mãe-bebê, identificando os padrões de vínculo que se estabelecem nessa díade, além de propiciar a compreensão do desenvolvimento emocional da criança (KOMPINSKY, 2000).

No caso particular da presente pesquisa houve algumas adaptações em relação ao método original. A mais significativa se deu em relação à mudança do contexto em que foram realizadas as observações, substituindo o ambiente familiar por um ambiente institucional. Em função dessa alteração foram feitos os ajustamentos manifestos através das restrições quanto ao número de observações semanais, assim como aos horários destas e ao período de observação, que segundo o método original, é efetivada durante os aproximadamente doze meses, e no presente caso, ocorreu em três meses.

Tais alterações ocorreram em virtude das atividades desenvolvidas naquele local, dos atendimentos disponibilizados e do número de funcionários em serviço no abrigo durante a semana ser divergente aos finais de semana, além da necessidade de atingir um número considerável de sessões, que pudessem garantir o alcance dos objetivos da pesquisa.

Ressalta-se que essa técnica tem sua ênfase na ação coletiva que envolve tanto o pesquisador quanto os sujeitos pesquisados, de modo que essa experiência:

Contribui para aprender a estar com o outro, num campo emocional, (...) elaborando “silenciosamente” as emoções despertadas pelas cenas (...). Isso quer dizer aprender a abster-se de julgamentos e intervenções, no campo de observação, e quer dizer, também, treinar-se a permanecer na difícil posição de “estar de fora” (MÉLEGA, 2001, p.76).

Em virtude dessa dificuldade em ter que se manter neutro diante do que é observado, a técnica possibilita um certo treino, que segundo Mélega (2001, p. 71) “oferece a oportunidade, supervisionada, de apenas observar e observar-se, (...), propicia um tempo de ‘estar com’, ‘de escutar’ e de ‘conter emoções’ (...)”.

Por envolver emoções tanto do bebê observado quanto do observador, em movimentos transferenciais e contratransferenciais, Bick (1964) recomenda aos interessados em utilizar esse método a estar em análise pessoal, mediante aos afetos que serão mobilizados nessa relação.

1.4 Análise dos dados

Analisaram-se os dados a partir dos relatos das observações e das supervisões. As vinte horas de observação geraram 61 páginas de texto que foram organizados e revisados, a fim de selecionar as experiências de Miguel. Bick (1964) sustenta que nos registros e supervisão são reveladas repetições que podem ser identificadas como temas recorrentes, norteados o entendimento da situação apresentada.

Na presente análise, foram utilizados alguns fragmentos ilustrativos dos relatos de observação, em que foi especificado a qual observação pertence, a data em que foi realizada e a idade da criança naquele momento. Com base nesse material e no referencial teórico da psicanálise de crianças, mais precisamente da Teoria das Relações Objetivas, representada significativamente por Klein e sucessores como Winnicott e Esther Bick, que foi a fonte principal das interpretações e discussão dos resultados, foi possível definir três categorias de análise: *Sobre o desenvolvimento emocional de bebês*

que abrange os aspectos teóricos do presente estudo, *Sou visto, logo existo*, que ilustra e analisa a relação que se estabeleceu entre o bebê e a observadora; *Colo bom, colo mau* que utiliza a metáfora “colo” para referir-se ao ambiente ambivalente e inconstante de cuidados que envolvia o bebê na instituição e, enfim, *O colorido afetivo de Miguel* que ilustra e analisa os aspectos marcantes do desenvolvimento emocional de Miguel no contexto institucional.

2 SOBRE O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DE BEBÊS

*Tudo isso excede este rigor
Que o raciocínio dá a tudo,
E tem qualquer cousa de amor,
Ainda que o amor seja mudo*
FERNANDO PESSOA

Há controvérsias entre a teoria psicanalítica clássica e os recentes achados sobre o desenvolvimento emocional e relacional nos períodos iniciais da vida do lactente. As contradições versam, por um lado, sobre a defesa de um estado de não-diferenciação no período pós-natal imediato; e por outro lado, há aqueles autores que descrevem um mundo subjetivo dinâmico do bebê desde o nascimento. Em síntese, observa-se certa oposição entre a defesa de um estágio não-objetal e a existência de relações objetais desde o nascimento, cujos conceitos adiante serão abordados.

De forma geral, é notório que a concepção de desenvolvimento em etapas sucessivas é defendida pela maioria dos autores, que compartilham também a idéia de que dificilmente se pode precisar o momento exato, em termos cronológicos, da passagem de um estágio a outro. Estes autores, em sua maioria seguidores das pioneiras teorias freudianas, investiram na continuação da investigação psicanalítica clássica, modificaram-na e ampliaram-na, compreendendo o desenvolvimento emocional enquanto um *continuum*, onde bebê parte de uma etapa mais indiferenciada e evolui para um estado de diferenciação, de uma situação de dependência para a independência, de uma visão mais idealizada do mundo para uma visão realista.

Nesse ínterim, há unanimidade quanto ao reconhecimento de que o recém-nascido é um ser vulnerável e incapaz de sobreviver por meio de seus próprios recursos, sendo que suas necessidades vitais devem ser compensadas e fornecidas por um cuidador; e que, além dos cuidados básicos de alimentação e higiene, é fundamental ao bebê o contato afetivo contínuo proveniente de uma figura constante – a mãe ou substituto competente – com a qual estabelecerá vínculos emocionais que vêm assegurar e favorecer seu desenvolvimento emocional.

2.1 O bebê da psicanálise clássica

A psicanálise clássica focou quase que exclusivamente a regulação fisiológica durante o período inicial do desenvolvimento humano, enquanto

desconsiderava o fato de que grande parte dessa regulação era na verdade realizada através das mútuas trocas de comportamentos sociais. Essa abordagem resultou no quadro de um recém-nascido de certa forma associal, mas também proporcionou valiosa descrição da vida interior do lactente da forma como é influenciada pelas alterações no estado fisiológico.

Freud (1911/1980), ao exemplificar estados de ensimesmamentos patológicos, utilizou a metáfora do ovo do pássaro para ilustrar a dinâmica desses quadros autísticos e não tardou para que este modelo fosse associado à compreensão da dinâmica do lactente. Essa metáfora ilustra um sistema fisiológico fechado que personifica com nitidez um sistema psíquico isolado dos estímulos do mundo externo e capaz de autosatisfazer-se, inclusive em relação às necessidades nutricionais, com a provisão de alimento encerrada na casca. Nestes termos, consoante à metáfora, o cuidado proporcionado pela mãe limitar-se-ia ao fornecimento de calor. Dessa maneira, Freud (1911/1980) passa a refletir a constituição do psiquismo em suas origens e formula um princípio de funcionamento psíquico de base: um sistema psíquico isolado dos estímulos do mundo externo, capaz de obter satisfação autística.

A idéia de um bebê ensimesmado persistiu em escritos posteriores que abordavam a compreensão dos estágios iniciais do desenvolvimento. Em 1914, Freud (1914/1969) demonstrou através do termo narcisismo primário, sobretudo, um primeiro estado de vida, onde predomina a satisfação autoerótica, e que tem na vida intra-uterina seu arquétipo, este estágio é caracterizado como rigorosamente anobjetal, ou pelo menos indiferenciado, sem clivagem entre o sujeito e o mundo externo.

Em “Além do princípio do prazer”, Freud (1920/1996) afirmava que os bebês estavam protegidos pelo que considerou uma “barreira de estímulos”, que os resguardava de terem que registrar e lidar com a estimulação externa, incluindo outras pessoas. Spitz (1965/1991) endossa a compreensão freudiana de que os bebês estariam protegidos dos estímulos externos ao afirmar que as estações receptoras (perceptivas), ao nascer, ainda não estão em atividade e que o processo mental desenvolve-se gradualmente, observou também que os estados de sono contínuos seriam um reflexo dessa autoproteção. Soma-se a isso o ambiente peculiar, em que a mãe protege o bebê fisicamente para não ser sobrecarregado com estímulos de qualquer espécie. A conjugação dessas constatações favoreceram a compreensão de um mundo em si mesmo.

Destarte, a teoria freudiana acerca do desenvolvimento do psiquismo aproximou-se do modelo fisiológico no qual as forças instintivas, como a fome, geram uma tensão que impele o bebê a uma atividade que visa a buscar o alívio, por meio da saciedade e da sucção, que proporciona também um grande prazer oral.

Sintonizados com as idéias freudianas, ao conceituar metaforicamente o estado sensorio inicial, Mahler, Pine e Bergman (1975, p.59) utilizaram a expressão “autismo normal” para referir-se à fase referente às primeiras semanas de vida do recém-nascido, mais precisamente do nascimento ao segundo mês de vida (MAHLER, 1979/1982), porque nesse estágio o bebê aparentaria estar num estado de desorientação alucinatória primitiva, no qual a satisfação da necessidade se daria no âmbito de sua própria órbita ativista e onipotente, essencialmente não-relacionados com os outros.

Esse é o período no qual a barreira contra estímulos, a falta de receptividade inata da criança, é mais evidente. O bebê passa a maior parte do dia num estado de semisonolência e semivigília: acorda, principalmente, quando a fome ou outras tensões de necessidade o fazem chorar, e mergulha ou cai de novo no sono quando é satisfeito, isto é, aliviado da sobrecarga de tensão. Os processos fisiológicos dominam sobre os psicológicos e o funcionamento desse período deve ser entendido em termos fisiológicos (MAHLER, PINE e BERGMAN, 1975, p.59).

Nesse sentido, Mahler, Pine e Bergman (1975), apoiados em observações dos estados de sonolência do lactente, associaram que estes eram reminiscências do primitivo estado de distribuição da libido que prevalecia na vida intra-uterina, nos moldes de um sistema monadário fechado, cuja satisfação alucinatória de um desejo o faz auto-suficiente. Essa fase corresponderia a uma espécie de narcisismo primário absoluto, marcado pela falta de consciência do agente materno, que somente num estágio posterior o bebê desenvolveria uma consciência turva de que a satisfação da necessidade não provém da própria pessoa.

Por sua vez, Spitz (1965/1991) endossa as proposições ao norte citadas ao afirmar que no mundo do recém-nascido não existe objeto, nem relação objetal, inclusive denominou este período como estágio pré-objetal ou não-objetal, ocasião na qual se observaria no bebê um estado de não-diferenciação, uma vez que considerava que a percepção, a atividade e o funcionamento do recém-nascido estariam insuficientemente organizados em unidades, exceto, até certo ponto, em áreas que são indispensáveis à sobrevivência, tais como o metabolismo e consumo alimentar, circulação, função respiratória, etc.

Os bebês da psicanálise clássica, portanto, seriam aqueles que nas primeiras semanas do pós-parto, se relacionam com os outros apenas indiretamente, na extensão

em que estes influenciam seus estados fisiológicos internos de fome, fadiga e assim por diante.

Um reflexo atualizado e distorcido dessa compreensão pode ser verificado no contexto institucional, uma vez que neste lugar aparentemente privilegiam-se os cuidados fisiológicos, em detrimento do cuidado relacional. Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007) reconhecem que a criança, quando permanece sob a responsabilidade de uma instituição de abrigo, via de regra, recebe cuidados físicos relativamente adequados, há uma preocupação maior com a alimentação, a higiene, o tratamento e a prevenção de doenças, o lazer, etc. Entretanto, esses cuidados são emocionalmente indiferentes, manifestos através da massificação, despersonalização, burocratização do atendimento social, que mantêm a distância entre o cuidador habitual e a criança, o que pode gerar situações de comprometimentos cognitivos e danos emocionais que afetam de maneira decisiva o seu desenvolvimento.

As observações de Miguel no abrigo foram permeadas por rotinas padronizadas vinculadas aos horários de banho, alimentação, sono e menos importante parecia ser o espaço reservado às trocas afetivas, aliás, formalmente esse espaço é inexistente, não consta nas rotinas, é algo transversal que talvez ocorra mediante inquietação ou choro do bebê ou nos plantões de algumas cuidadoras afetivas que não se negam a dar afeto paralelamente enquanto banham, alimentam ou ninam os bebês. Analisa-se, portanto, que a instituição em que se deu a presente pesquisa parece tratar seus recém-nascidos como bebês puramente fisiológicos.

2.2 O bebê das relações objetais

Para além dos estados fisiológicos, a abordagem do colorido afetivo intrínseco à vida emocional do bebê foi estruturada num arcabouço teórico original proposto por Melanie Klein que descreveu os processos envolvidos nas relações objetais precoces.

Ressalta-se que a expressão “objeto” é técnica utilizada originalmente na psicanálise, proveniente das primeiras teorias científicas de Freud, para denotar o objeto de um impulso pulsional. Trata-se de pessoas, ou alguma outra coisa, que é necessária para a satisfação de um desejo, ou seja, algo sobre o qual os impulsos de energia são descarregados e reconhecidos apenas para fins de busca de prazer, satisfação e alívio de tensões (HINSHELWOOD, 1992).

Por sua vez, Klein (1952/1991) utilizava um conceito diferenciado de objeto, pois o expandiu para além da vida intrapsíquica circunscrevendo-o no contexto interpessoal, retirando, assim, a pulsão do centro da vida psíquica, colocando em seu lugar as relações de objeto. Isso não significou um novo paradigma na psicanálise, pois a versão kleiniana não abandonou a teoria pulsional freudiana, apenas propôs modificações significativas que favorecem a visão dinâmica, em termos relacionais e emocionais, da vida pós-natal.

Ao discordar das concepções sobre um estado indiferenciado nos primórdios da vida psíquica, em que não haveria relações objetais, Klein (1952/1991, p.75) revelou a dinâmica emocional que subjaz às pulsões

A hipótese de que um estágio que se estende por vários meses precede as relações de objeto implica que, exceto para a libido ligada ao próprio corpo do bebê, os impulsos, fantasias, ansiedades ou defesas ou não estão presentes no bebê ou não estão relacionadas a um objeto, ou seja, elas operam *in vacuo*. A análise de crianças muito pequenas ensinou-me que não existe urgência pulsional, situações de ansiedade, processo mental que não envolva objeto, externo ou interno; em outras palavras, as relações de objeto estão no centro da vida emocional. Além do mais, amor e ódio, fantasias, ansiedades e defesas, também operam desde o começo e encontram-se *ab initio* indivisivelmente ligados a relações de objeto. Este *insight* mostrou-me vários fenômenos sob uma nova luz.

Assim o bebê kleiniano das relações objetais tem na experiência do nascimento a primeira fonte externa de ansiedade, pois a dor e o desconforto que o recém-nascido sofre, bem como a perda do estado intrauterino, são sentidos como um ataque por forças hostis vividas como perseguição (KLEIN, 1952/1991).

Nesse contexto, observa-se que o primeiro objeto de amor e ódio com o qual o bebê se relaciona é o seio materno, representante da figura materna, a qual é ao mesmo tempo desejada e odiada com toda intensidade e força características dos anseios arcaicos da criança. Muito no início, o bebê a ama no momento em que suas necessidades são satisfeitas através da amamentação, que proporciona alívio de seus sentimentos de fome e oferece o prazer que obtém quando sua boca é estimulada ao chupar o peito. Mas quando o bebê está com fome e seus desejos não são atendidos, ou quando sente dor ou desconforto físico, a situação imediatamente se altera. Surgem sentimentos de ódio e agressividade, e ele é tomado por impulsos de destruir a mesma pessoa que é objeto de todos os seus desejos e que, em sua mente, está ligada a tudo aquilo que está sentindo – seja bom ou ruim (KLEIN, 1937). A esse estágio Klein denominou de Posição Esquizo-paranóide, pois o bebê cinde o mesmo objeto em bom

ou mau de acordo com os momentos de gratificação ou frustração que obtém deste e manifesta sentimentos ambivalentes para com o mesmo objeto (SEGAL, 1982).

Os impulsos e sentimentos do bebê são acompanhados por um tipo de atividade mental que Klein (1937) julga ser a mais primitiva: a construção da fantasia. Por exemplo, o bebê que deseja o seio da mãe quando ele não está lá pode imaginar sua presença, isto é, pode imaginar a satisfação que obtém dele. Esse fantasiar primitivo é a forma mais arcaica da capacidade que mais tarde se transforma na atividade mais elaborada da imaginação (ISAACS, 1952/1969).

As fantasias arcaicas que acompanham os sentimentos ambivalentes do bebê são dos tipos mais diversos, podendo ser agradáveis ou destrutivas. Quando o bebê se sente frustrado no seio, na sua fantasia ele ataca esse seio; mas se está sendo gratificado, ele passa a amá-lo e tem fantasias agradáveis a respeito desse objeto. Segal (1982) endossa esse raciocínio à medida que considera que as fantasias originais possuem uma natureza grosseira e primitiva, preocupadas diretamente com a satisfação dos instintos, vivenciadas de forma somática assim como mental e, já que nossos instintos estão sempre atuantes, assim também uma camada primitiva de fantasias primárias estão atuantes (SEGAL, 1982).

Uma característica muito importante dessas fantasias destrutivas, que equivalem a verdadeiros desejos de morte, é que o bebê se sente como se aquilo que desejou nas suas fantasias realmente tivesse acontecido; ou seja, ele sente como se realmente tivesse destruído o objeto de seus impulsos destrutivos e continuasse a destruí-lo: isso tem conseqüências extremamente importantes para o desenvolvimento da sua mente. O bebê encontra apoio contra esses medos em fantasias onipotentes de caráter restaurador. Se nas suas fantasias agressivas o bebê feriu a mãe ao mordê-la e despedaçá-la, ele logo cria fantasias em que está juntando os pedaços novamente, restaurando-a (KLEIN, 1937; ISAACS, 1952/1969).

Ao penetrar nas camadas mais profundas da mente do bebê e descobrir essas enormes quantidades de ansiedade – o medo de objetos imaginários e de ser atacado de diversas maneiras – também nos deparamos com uma quantidade correspondente de impulsos de agressão reprimidos. Podemos, então, observar a conexão causal existente entre os medos das crianças e suas tendências agressivas (KLEIN, 1933).

Em se tratando de ansiedades arcaicas, Esther Bick (1968) fez contribuições valiosas e inovadoras sobre o período mais inicial da vida do recém-nascido. Essa autora observou a manifestação de um tipo de ansiedade catastrófica, vivenciada como

sensação de despedaçamento iminente, isso porque, em sua forma primitiva, as partes da personalidade do bebê são sentidas como não tendo nenhuma força de ligação entre si, e que devem manter-se unidas com a pele funcionando como limite, como um objeto integrador.

Em outras palavras, observa-se que nos primeiros dias e semanas após o nascimento, pode-se perceber que certos acontecimentos acham-se associados com movimentos inquietos e descoordenados dos membros e com grunhidos, choros e gritos. Eles ocorrem de modo típico quando o bebê é despido, seu rosto é lavado ou ele é seguro de modo precário quando se interrompe a alimentação. Outros acontecimentos reduzem a aparente descoordenação e aflição: quando ele é carregado no colo, vestido após um banho, enquanto se o amamenta ou se enrola em cobertores na caminha. Sustenta-se que estes estados distinguíveis de modo bastante claro correspondem a estados mentais posteriores, que Bick (1968) identificou como sendo o sentimento de despedaçar-se (aniquilamento) ou conter. Sendo assim, Bick (1968, p.195) considera que

A necessidade, no estado não-integrado infantil, de um objeto continente, parece gerar uma busca frenética por um objeto – uma luz, uma voz, um cheiro ou outro objeto sensório – que possa prender a atenção e desta forma ser vivenciado ao menos momentaneamente, como um objeto que mantém unidas as partes da personalidade.

O desenvolvimento defeituoso dessa função continente e integradora da pele pode levar à formação de “segunda pele”, através da qual a dependência do objeto é substituída por uma pseudo-independência, pelo uso inapropriado de certas funções mentais (BICK, 1968).

Como ilustração do fenômeno segunda pele, Bick (1968) usa o caso de observação do bebê Alice, que era filha de uma mãe imatura que apresentou inúmeros problemas em sua capacidade de suporte que a afastavam do bebê. Em determinado momento a mãe alimentava o bebê enquanto assistia televisão, ou no escuro, sem segurá-la nos braços, o que desencadeou um fluxo de transtornos somáticos e um incremento de estados não-integrados no bebê. Aos poucos, a mãe foi estimulando o bebê a adquirir uma pseudo-independência, forçando-a a aprender a beber no copo, introduzindo uma cadeirinha durante o dia, enquanto rudemente se recusava a atender o choro do bebê durante à noite. O resultado dessa relação foi observado nos seis meses de Alice que expressava comportamentos hiperativos e agressivos, que a autora

classificou como um tipo muscular de autocontenção, ou seja, uma segunda pele (BICK, 1968).

Com o crescimento do bebê, pela maturação do sistema nervoso, e pela tendência à síntese característica do ego, vai se constituindo, aos poucos, desde o terceiro mês de vida, um modo de funcionamento e estruturação da mente que Klein (1952) designou como posição depressiva. Isso porque a angústia predominante nesse estágio de desenvolvimento – que se encontra plenamente instalado no sexto mês de vida do bebê, e na evolução normal, alcança o fim do primeiro ano – é a angústia depressiva, na qual o bebê sente como se o seio e suas qualidades boas estivesse perdido como resultado de suas fantasias incontáveis e impulsos destrutivos e vorazes a ele direcionados em momentos de frustração (KLEIN, 1935).

Em síntese, na posição depressiva o bebê começa a perceber que o objeto amado, que ele quis proteger, e o objeto odiado, que ele quis destruir, são componentes de um só objeto. Esse processo coincide com o desmame, com o nascimento dos dentes, o bebê forma a impressão de que com seu ódio destruiu a mãe amada. Daí surge um sentimento de culpa, um arrependimento pelo dano causado na fantasia onipotente, acarretando um estado de luto pelo que fora destruído, vivido com muita dor e remorso.

É importante perceber que o desenvolvimento da criança depende de sua capacidade de descobrir uma maneira de suportar as frustrações inevitáveis e necessárias, assim como os conflitos de amor e ódio que são até certo ponto causados por elas (sendo em grande parte moldado por essa capacidade): ou seja, trata-se de encontrar um caminho entre o ódio, que é alimentado pelas frustrações, e o amor e o desejo de reparação, que trazem junto consigo o sofrimento dos remorsos. A maneira como a criança se adapta a esses problemas em sua mente forma os alicerces de todas as suas relações sociais posteriores, de sua capacidade de amar quando adulta e de seu desenvolvimento cultural. Ela será muito ajudada na infância pelo amor e compreensão daqueles à sua volta, mas esses problemas profundos não podem ser resolvidos para ela, nem eliminados (KLEIN, 1937).

Esse modelo analítico subsidia a compreensão do desenvolvimento emocional precoce abordado no presente estudo, sendo que ainda se faz necessário a abordagem da figura do cuidador e dos cuidados favoráveis ao processo de maturação do bebê.

2.3 O ambiente de cuidados do bebê

O ambiente tem uma influência decisiva no desenvolvimento emocional precoce e quem o proporciona nos primórdios da vida psíquica do bebê é a figura materna, ou seja, o cuidador que se predispõe a atender as necessidades do lactente em seu estado intrínseco de total dependência. Neste cenário, a teoria winnicottiana sobre o ambiente do bebê permeia a compreensão de cuidados abordados no presente trabalho.

Para Winnicott (1948; 1952) um bebê não pode existir sozinho, uma vez que é parte de uma relação. Sempre que encontramos um bebê, encontramos a maternagem, pois um bebê não pode ser pensado sem a presença de alguém que lhe exerça a função de mãe e sem um ambiente, por esta última criado, onde possa evoluir e desenvolver seu potencial de crescimento e amadurecimento.

No estudo de bebês a palavra-chave é dependência. Os bebês só começam a ser sob certas condições e no início, como a dependência é absoluta, eles precisam de uma mãe que esteja tão identificada com eles, que seja capaz de atender prontamente às suas necessidades. Com o cuidado recebido da mãe a continuidade da linha da vida do bebê se mantém e ele experiencia uma “continuidade do ser” (WINNICOTT, 1979). O processo de amamentação, os espaços de tempo entre as mamadas, o tempo entre uma forma de segurar e outra vão construindo um registro de continuidade de um ser que é mantido, respeitado, não invadido. Não ser invadido significa ser compreendido a partir do que poderíamos chamar de visão de mundo do bebê, o que é possível pela adaptação ativa do meio maternante (GUIMARÃES, 1998).

Se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão. A falha materna prolongada provoca fases de reação à intrusão e as reações interrompem o ‘continuar a ser’ do bebê, gerando uma ameaça de aniquilamento (WINNICOTT, 1954). Todas as experiências que afetam o bebê são armazenadas em seu sistema de memória, possibilitando a aquisição de confiança no mundo, ou pelo contrário, de falta de confiança (WINNICOTT, 1999).

Além da importância atribuída ao ambiente, Winnicott (2006) ressalta também a importância da herança, ou seja, o potencial que o ser humano traz consigo ao nascer tanto do ponto de vista físico quanto emocional. Para o autor, no momento do nascimento, o bebê é dotado de um complexo anatômico e fisiológico, de motilidade, de sensibilidade e, junto a isso, de um potencial para o desenvolvimento da parte psíquica

da integração psicossomática. Nesse início o bebê não se encontra preparado para lidar com as demandas do meio interno e externo devido a sua fragilidade psicobiológica inicial, necessitando assim da interferência do meio ambiente maternante (WINNICOTT, 2006). Em outras palavras, é necessário que as condições ambientais sejam apropriadas, que a maternagem seja suficientemente boa, dando assim uma concepção não idealizada da função materna. Assim, no início de seu desenvolvimento o ego fraco do bebê amparado pelo ego materno fortalece-se, uma vez que a mãe passa a sustentar esse bebê, satisfazendo a sua dependência absoluta.

Dentro desta perspectiva, o bebê no início ainda não estabeleceu uma distinção entre aquilo que constitui o EU e o não-EU, pois está fusionado com sua mãe. O comportamento do meio-ambiente faz parte do bebê da mesma forma que o comportamento de seus impulsos hereditários para a integração, para a autonomia, para a relação com objetos e para uma integração psicossomática satisfatória.

Winnicott (1979) enfatiza que cada bebê tem seu impulso biológico para a vida, para o crescimento e para o desenvolvimento, tanto físico quanto emocional, que incluem os processos de maturação. Isso implica compreender o bebê como uma organização em marcha, cujo ímpeto para a vida, para o crescimento e o desenvolvimento é uma parcela do próprio bebê, algo que é inato na criança e que é impelido para a frente. No entanto, esse desenvolvimento depende de um ambiente de facilitação, cuja característica é a adaptação às necessidades cambiantes que se originam dos processos de maturação. Daí a importância dos sentimentos da mãe durante a gestação, parto e puerpério e do desenvolvimento de um estado psicológico denominado por ele de preocupação materna primária, para se avaliar a qualidade do vínculo mãe-bebê. Esse processo se caracteriza como um estado de verdadeira fusão emocional com seu bebê, em que ela é o bebê, e o bebê é ela:

Gradualmente, esse estado passa a ser o de uma sensibilidade exacerbada durante e principalmente ao final da gravidez. Sua duração é de algumas semanas após o nascimento do bebê. Dificilmente as mães o recordam depois que o ultrapassaram. Eu daria um passo a mais e diria que a memória das mães a esse respeito tende a ser reprimida (WINNICOTT, 1956, 401)

Este é um período normal e necessário, que capacita a mãe a se adaptar às necessidades iniciais do bebê e se identificar com ele. Essa identificação é crucial nesse início do estabelecimento das relações objetais. Um bebê não poderá se desenvolver se não dispuser de alguém que seja ele mesmo, porém um ele mesmo já desenvolvido, para

poder propiciar-lhe sustento e evolução. Quando a mãe se coloca no lugar de seu bebê ela é capaz de transformar as necessidades do bebê em comunicação. Mas, ao mesmo tempo em que está identificada, mantém um senso próprio de subjetividade, distinta como indivíduo separado, para permitir-se servir de intérprete da experiência do bebê (GOMES, 2000).

O comprometimento deste estado de preocupação materna primária, ou seja, a não sintonia da figura materna em relação às necessidades do lactente significa que o bebê não recebendo de volta o que está dando, perde a naturalidade e passa a reagir contra uma ameaça de aniquilamento.

Contudo Winnicott não salientava somente a importância da mãe nesse estágio inicial de vida do bebê. Para ele, para que a mãe possa exercer sua função, o pai (e também a família) deve dar suporte e aconchego a esta, de modo que ela não tenha qualquer preocupação e possa dedicar-se exclusivamente a seu bebê. A mãe é capaz de atender às necessidades da criança se se sente amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família (WINNICOTT, 2001).

Para que o potencial hereditário venha a ter uma oportunidade de atualizar-se, no sentido de que venha a manifestar-se no indivíduo, é necessário que as condições ambientais sejam adequadas, que haja uma “maternagem suficientemente boa” (WINNICOTT, 2006). Assim, nos primeiros meses da vida do bebê, a “mãe suficientemente boa” tem três funções, assim sintetizadas por Winnicott: *holding* (sustentação), *handling* (manejo) e a *apresentação dos objetos* (WINNICOTT, 1975; VALLER, 1990; COUTINHO, 1997).

O *holding* se caracteriza pela maneira como o bebê é sustentado no colo pela sua mãe e é, ao mesmo tempo, uma experiência física e uma vivência simbólica, que significa a firmeza com que é amado e desejado como filho.

Winnicott dedicou-se mais particularmente ao *holding*, que se dá numa fase de dependência absoluta do bebê, cujo sucesso condicionará a seqüência. Desde o momento em que começa a linha da vida, a sustentação confiável tem que ser uma característica do ambiente para que a linha não se rompa. No início do desenvolvimento o cuidado com o bebê se dá em torno do termo “segurar”. O “segurar” o bebê - pegando-o no colo com firmeza, impedindo que caia, acalentando-o, aquecendo-o, amamentando-o, etc. - pode resultar em circunstâncias satisfatórias e acelerar o processo de maturação. Com a repetição desses cuidados a mãe ajuda o bebê a assentar os fundamentos de sua capacidade de sentir-se real (WINNICOTT, 2006). Em termos

psicológicos, a função do “suporte” é fornecer apoio egóico, antes do estabelecimento da integração do ego (DAVIS e WALLBRIDGE, 1982). Em um artigo intitulado “Teoria do relacionamento paterno-infantil” (1960), Winnicott (1979, p.48) descreve com mais detalhes essa função da mãe:

- “protege da agressão fisiológica;
- leva em conta a sensibilidade cutânea do lactente – tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade à queda (ação da gravidade) e a falta de conhecimento do lactente da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo;
- inclui a rotina completa de cuidado dia e noite e - segue também as mudanças instantâneas do dia-a-dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento do lactente, tanto físico como psicológico”.

Um *holding* deficiente – mudanças repetidas de técnicas de maternagem, falta de apoio para a cabeça, ruídos altos, etc. – provoca sensação de despedaçamento, de estar caindo num poço sem fundo e de desconfiança na realidade externa (WINNICOTT, 2001; VALLER, 1990). Quando as coisas não vão bem, o bebê percebe os resultados dessas falhas do cuidado materno. O resultado de cada falha é que a “continuidade do ser” é interrompida por reações às conseqüências desta falha, do que resulta o enfraquecimento do ego (WINNICOTT, 1979).

A etapa seguinte é o *handling*, “a experiência de entrar em contato com as diversas partes do corpo através das mãos cuidadosas da mãe” (COUTINHO, 1997, p.101), facilitando a formação de uma parceria psicossomática (WINNICOTT, 2001). É a maneira como o bebê é tratado, cuidado, manipulado. Winnicott observou em seu trabalho com crianças fisicamente doentes, que às vezes podem surgir problemas psicológicos devido a falta de contato com o corpo. Assim, a criança tem dificuldades em aceitar suas limitações físicas como reais.

Na apresentação dos objetos, “a mãe começa a mostrar-se substituível e a propiciar ao seu bebê o encontro e a criação de novos objetos que serão mais adequados ao seu atual estado de desenvolvimento” (COUTINHO, 1997, 103). Esta fase, também chamada de realização (por tornar real o impulso criativo da criança), inclui não só o início das relações interpessoais, mas também a introdução de todo o mundo da realidade compartilhada para o bebê (WINNICOTT, 2001).

A partir dessa compreensão que norteia a abrangência do desenvolvimento emocional abordado neste estudo, parte-se no sentido de abordar as emoções vivenciadas por Miguel no ambiente institucional.

3 SOU VISTO, LOGO EXISTO

*Meus olhos te ofereço:
espelho para face
que terás, no meu verso,
quando, depois que passes,
jamais ninguém te esqueça.*
CECÍLIA MEIRELES

Existir a partir de um olhar, parece ser essa a essência do presente estudo em que o mundo de um bebê é registrado e interpretado sob a ótica da observadora e da relação estabelecida entre ambos. Esta relação favoreceu trocas afetivas intensas, consentindo que um olhar inicialmente acadêmico se permitisse também ser um olhar de cuidado, cujas peculiaridades serão ilustradas neste capítulo. Como outrora enfatizado, essa relação foi compreendida com base no referencial psicanalítico e com a contribuição das supervisões das observações.

No ambiente da presente pesquisa, marcado por situações complexas, infantis, regredidas, pertencentes ao período pré-verbal, uma palavra surgiu com toda sua força relacional: transferência, fenômeno este que em si revela algo vivo, uma vez que emerge do contato emocional que se estabelece numa relação.

Para contextualizar o termo transferência recorre-se ao conceito inicialmente proposto por Freud (1912/1974), que considerava esse fenômeno como um método específico de conduzir-se na vida erótica, que se estabelece através da ação combinada da disposição inata do indivíduo e das influências sofridas durante os primeiros anos de vida. Para ele, o fenômeno transferencial produz o que se poderia descrever como um clichê estereotípico, que se repete constantemente e se impõe na vida do indivíduo na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos a ele acessíveis permitam, e que decerto não é inteiramente incapaz de mudar perante experiências recentes.

O acontecimento transferencial é um encontro que enlaça duas pessoas, ou seja, que no enquadre clínico também induz o analista a produzir uma resposta emocional frente ao seu paciente. Ao considerar essas duas vivências, podemos enunciar a vivacidade do encontro analítico, cujo enlace envolve afetos, sentimentos, vivências inconscientes que vão engendrar mutualidade.

Dessa forma, pondera-se o efeito da presença de um outro na vida psíquica de cada participante do encontro. Estamos, destarte, não só no domínio do intrapsíquico,

mas observando o efeito causado pelo outro. A dinâmica desses movimentos vai valorizar a problemática da contratransferência que, no trabalho analítico, passa a considerar os afetos do analista na relação terapêutica. Traduzir essa situação em palavras é muitas vezes antagônico ao que se passa nesse espaço íntimo relacional, uma vez que as palavras conceberiam uma narração que pretenderia tornar as coisas comunicáveis, quando, na verdade, a vivência clínica aponta para algo que não é possível objetivar numa escrita, ou numa apresentação, exatamente pela ruptura, em alguns casos radical, da lógica temporal e espacial (PALHARES, 2008).

Observa-se que a discussão teórica sobre transferência e contratransferência se restringe, na maioria das vezes, ao *setting* da clínica psicanalítica, entretanto, como alavanca privilegiada de acesso ao inconsciente, esse fenômeno se estende também ao contexto da pesquisa, já que a transferência permeia todas as relações humanas, o que é reiterado por Laplanche e Pontalis (1998) ao anuírem que a transferência é o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e na relação analítica, posto que é uma repetição e reatualização de protótipos de relacionamentos infantis não somente no *setting* terapêutico, mas em todas as relações.

Sobre as origens da transferência, Klein (1952/1991) sustenta que esta tem início através dos mesmos processos que, nos estágios mais iniciais, determinam as relações de objeto, acrescenta ainda que a pressão exercida pelas primeiras situações de ansiedade seja um dos fatores que fazem aflorar a compulsão à repetição. Dessa maneira, observou que na análise tem-se de voltar repetidamente às flutuações entre objetos amados e odiados, externos e internos, que dominam o início da infância. A partir dessa compreensão, cabe afirmar que a observação de um bebê recém-nascido, como Miguel, é a observação da transferência em seu estado nascente.

No contexto da presente pesquisa, a postura receptiva do observador potencializa a constituição da relação transferencial, uma vez que promove a reprodução e atualização, na pessoa do observador, de padrões de relações infantis.

Nesse sentido, ao aproximar os fenômenos transferenciais e contratransferenciais do método de Observação de Bebês, a mentora deste método, Esther Bick (1963/1987), destaca os aspectos primitivos que emergem do contato com o material infantil durante as observações, uma vez que considera o estresse associado à contratransferência no trabalho com crianças como sendo maior do que com adultos, devido aos conflitos inconscientes que afloram na relação com os pais da criança e à

natureza do material da criança – projeções violentas e concretas que tornam difícil a contenção, atuando maciçamente sobre os sentimentos do observador. Nesse sentido, o método Bick seria uma importante alternativa de aprendizagem, pois permite ao observador reconhecer e conter os sentimentos contratransferenciais através das supervisões.

Sobre o impacto emocional no observador, este ficou bastante evidente também no trabalho realizado por um grupo de observação de bebês supervisionado por Caron et al (2000), o qual destacou o quanto é impactante e violento o contato com o humano, com suas crueldades, incertezas, medos e ilusões/desilusões. O observador e o grupo entram em contato com tendências comuns, sentimentos de ambivalência, angústia e agressividade presentes no ser humano, mas em geral vivenciados como alheios ou estranhos. O medo de invadir é muito comum neste tipo de observação. No entanto, na sutileza e delicadeza do cotidiano, o observador é invadido e surpreendido pela violência de palavras, sensações e gestos ambivalentes, bem como pelos medos mais primitivos de solidão, escuridão e desamparo.

Reid (1997) sustenta que o que vemos, ao observar as relações humanas tão de perto, é extraordinariamente comovente e bonito, mas pode ser também profundamente perturbador. Pode ser comparado a olhar as relações humanas num microscópio, focalizando os menores detalhes envolvidos em qualquer troca humana.

Por sua vez, Rosa (1995) destaca o problema decorrente do impacto sofrido pelo observador diante das imensas e, às vezes, avassaladoras emoções e ansiedades que surgem no contexto da observação de bebês, especialmente nas primeiras semanas de vida. Ansiedades e emoções que podem reacender cadeias associativas registradas na história do próprio observador, que um dia também foi um bebê e se relacionou com sua mãe. Para este autor, o impacto destes sentimentos não se constitui somente num problema, pelas distorções e bloqueios que podem causar no observador e em sua capacidade de observar. O impacto causado por estas emoções e ansiedades, quando suficientemente toleradas e acolhidas pelo observador, é o mesmo que poderá servir como veículo de conhecimento do que está acontecendo naquela relação tão enigmática. Nesse sentido, destaca-se a relevância dos seminários e supervisão atinentes ao método, pois sua função acolhedora auxilia os observadores a lidarem com as angústias despertadas pelas observações.

3.1. O encontro com Miguel

A compreensão da relação que se estabeleceu na presente pesquisa necessita de uma prévia descrição, ou melhor, contextualização de ambas as partes envolvidas nessa relação. Os motivos conscientes que impulsionaram a pesquisadora ao contexto de abrigo foram despertados durante a participação nos seminários de supervisão das observações de Barros (2009), que realizou pesquisa utilizando o método Bick com duas crianças na faixa de 23 a 31 meses. Porém, durante as análises pessoais da observadora da presente pesquisa, as motivações latentes para o envolvimento com um bebê abrigado foram paulatinamente desveladas, trazendo consigo a carga emocional que a cada observação se atualizava pela identificação com Miguel, de tal maneira que este estudo endossa a máxima freudiana de que nada acontece por acaso.

Sendo assim, de um lado havia uma pesquisadora que utilizava o conhecimento teórico como defesa racionalizada para suportar o impacto emocional que seria desencadeado durante a coleta de dados, inclusive seu projeto passou por vários ajustes e ela vivenciou processos de amadurecimento e aproximação sistemática da instituição para suportar este impacto. Do outro lado havia um mundo marcado por carência afetiva e demandas maciças e diretas de cuidado que testariam a todo momento sua postura de neutralidade. Acontece que, já no contato com a história contida no prontuário do bebê, foi possível sentir o impacto emocional que essa relação proporcionaria, para ambas as partes envolvidas.

Miguel estava abrigado por motivo de “abandono”, palavra esta escrita timidamente a lápis em seu prontuário, estava no abrigo há cinco dias, antes disso sua história ali retratada revelava que este bebê era filho de uma jovem senhora que enfrentava sérias privações financeiras e tinha dois outros filhos, sendo que estes recebiam uma pequena pensão de seu pai que era separado da mãe, mas que ainda exercia certa influência, ou melhor, controle sobre aquele núcleo familiar. Nesse contexto, Miguel surgiu como fruto de um relacionamento prófugo com outro homem, e a mãe, com receio de que seu ex-marido soubesse desse relacionamento e lhe tirasse a pensão que sustentava sua família, escondeu a gravidez de Miguel e usava vários recursos para evitar que soubessem que esperava outro filho, tanto que na ocasião do parto foi sozinha para a Santa Casa⁴ e lá ficou com seu bebê por cinco dias, período no

⁴ Santa Casa de Misericórdia do Pará – maternidade pública e unidade de referência no atendimento materno-infantil em Belém.

qual foi amamentado, até a decisão, insegura, de “abandoná-lo”, entregá-lo aos cuidados de uma instituição.

A equipe técnica do abrigo investiu por algum tempo no fortalecimento dos vínculos familiares. A mãe fez visitas a seu filho no abrigo com a promessa recorrente de que iria levá-lo consigo, entretanto, até o final das observações não cumpriu seu compromisso com Miguel. Essa situação de indecisão da mãe prolongou o tempo de permanência do bebê no abrigo, pois demandava inúmeros procedimentos técnicos que ainda investiriam em seu retorno à família de origem e essa condição consistiu em um dos critérios que auxiliaram a seleção deste bebê como foi mencionado no capítulo anterior, pois dessa maneira ele estava isento temporariamente de qualquer tentativa de adoção que poderia desacolhê-lo e assim não comprometeria o tempo de observação exigido no projeto inicial da pesquisa.

Em sua ficha de evolução estava descrito que durante os cinco dias de abrigamento Miguel apresentou quadro clínico de pneumonia, estava na enfermaria da instituição para tratar dessa enfermidade e evitar contágio aos demais bebês. Com essas informações prévias, a imagem que a observadora delineava de Miguel era de um bebê frágil do qual ela sentiu pena e imediatamente refletiu sobre o fato de essa mãe ter assumido dois outros filhos e Miguel ter sido negado, privado desse cuidado. Foi com esse olhar que seguiu ao encontro deste bebê.

Na primeira observação, a observadora foi informada que a criança permanecia na enfermaria, mas estava no momento do banho, ao se aproximar do banheiro ouvia os gritos dos bebês oriundos daquele lugar

Segui os gritos que vinham do banheiro, ao entrar neste ambiente me apresentei para duas cuidadoras que banhavam dois bebês, fui apresentada a Miguel que estava nu, trêmulo e roxo de frio, sendo banhado por sua cuidadora que o apoiava com uma das mãos e com a outra fazia movimentos bruscos e rápidos em sua cabeça, enquanto isso ele gritava desesperadamente e jorrava sobre ele uma água que parecia muito fria, direto da torneira e seu pezinho tocava o inox gélido da pia. Seu grito era de dor e desespero, fazia movimentos frenéticos com braços e pernas, como se quisesse se agarrar em algo, para mim e creio que para o bebê, aqueles minutos pareciam durar uma eternidade (observação 01, 09/06/09, 20 dias).

A situação de desamparo do bebê, observada em cenas como a descrita acima e pela percepção desperta a partir da relação transferencial bebê-observadora, inúmeras vezes comprometeu a postura continente da observadora, que como defesa se distraía com facilidade, apresentava lapsos de memória ao registrar os sentimentos que essas situações desencadeavam, entre outras resistências. Miguel a cada momento demandava cuidados e sucessivamente era abandonado na instituição, como é retratado

nos fragmentos a seguir que ilustram as contínuas situações de abandono e solidão a que era submetido

A cuidadora o deixou sozinho chorando por aproximadamente meia hora (...) Miguel chorou tanto que novamente sua voz sumia, respirava com dificuldade, estava com muito catarro, mexia freneticamente os braços e as pernas e logo se enroscou nos panos do carrinho. A enfermeira veio vê-lo e disse “ele é chorão mesmo, passa o dia chorando”. Nessa ocasião passavam algumas pessoas e crianças ao redor do bebê, mas ninguém fazia um gesto para acalmá-lo, seu desespero naquele contexto soava como algo normal. Estava ficando bastante preocupada e volta e meia olhava para verificar se a cuidadora não voltaria para acalmá-lo, em vão, pois até o final da observação ela não mais retornou para ver o bebê que ali ficou sozinho e chorando (1ª observação, 09/06/09, 20 dias).

A enfermeira veio vê-lo e disse “ele é chorão mesmo, passa o dia chorando”. Nessa ocasião passavam algumas pessoas e crianças ao redor do bebê, mas ninguém fazia um gesto para acalmá-lo. Já estava ficando preocupada e volta e meia olhava para verificar se a cuidadora não voltaria para acalmá-lo, em vão, pois até o final da observação ela não mais retornou para ver o bebê. Outras monitoras que passavam por ali brincavam de longe dizendo “chorão”. Uma senhora da lavanderia passou, olhou o bebê gritando, sorriu e disse “esse chorinho é tão lindo!”. (...) Então o bebê estava tão inquieto que puxou os panos para cima de seu rosto, sem ninguém por perto para ajudá-lo retirei rapidamente os panos de seu rosto para que não se sufocasse, já que mostrava sinais nítidos de dificuldade de respirar devido à gripe (1ª observação, 09/06/09, 20 dias).

(...) a monitora se dividia em atender o choro dos demais bebês, embalando seus carrinhos, pegando um no colo, conversando com outro, pois sua parceira havia ido à copa verificar se as mamadeiras estavam prontas. (...) Acontece que a monitora não dava conta e talvez pela minha presença não se ocupava de Miguel que estava chorando muito, berrava e fiquei preocupada com seu pulmão, pois devia estar debilitado, me afastei um pouco e ela veio embalar seu carrinho e ele se acalmou, mas logo voltou a chorar, chorou tanto que cansou-se e começou a cochilar (5ª observação, 30/06/09, 01 mês e 11 dias).

(...). Ele estava rubro de tanto gritar, mas aos poucos foi se acalmando sozinho, na verdade, cansou-se, demorou uns sete minutos berrando e não foi atendido, aos poucos seu choro ficava mais brando. A outra monitora do plantão o viu tristonho e lhe deu um brinquedinho de borracha que fazia barulho quando pressionado, mas Miguel não manifestou nenhum interesse pelo brinquedo, começou a vocalizar, parecia que chamava alguém, seus olhos buscavam algo no ambiente, então começou a sugar novamente seu dedinho e adormeceu ali sozinho (13ª observação, 22/08/09, 03 meses e 04 dias).

(...) Miguel continuou chorando com os olhos fechados, mas aos poucos seu choro diminuía de intensidade, passou uns vinte minutos assim (...). Pôs a mãozinha na boca e começou a sugá-la e assim foi acalmando-se sozinho e emitia sons, parecia queixar-se (14ª observação, 29/08/09, 03 meses e 11 dias).

Sobre o emprego do termo “abandono”, este se baseia nas repetidas vivências como as ilustradas nos episódios acima, ou seja, momentos em que o bebê era

deixado sozinho sem um cuidador que atendesse suas necessidades e que a observação revelava sinais de ansiedade manifestos através do choro e da busca por alguém que lhe atendesse, na maioria das vezes sem obter êxito em suas investidas, inclusive quando parecia demandar cuidado da própria observadora e esta não se manifestava no sentido de atendê-lo, o que foi interpretado nas supervisões como se ela própria também abandonasse o bebê reiteradas vezes.

Destarte, a observadora era tomada por estados internos de inquietação ao presenciar a inquietação de Miguel e hesitava em acalmá-lo, tocá-lo, falar algo para mostrar que não estava sozinho, porém apoiava-se tanto nas orientações sobre o método quanto nas supervisões lhe recomendavam postura de neutralidade, bem como aceitação de que aquela era a realidade do bebê e que gestos dessa natureza interfeririam na compreensão de seu desenvolvimento emocional. Nesses contextos de extrema angústia o bebê atingia emocionalmente a observadora com seus recursos não-verbais para a expressão e comunicação. Sendo assim, paradoxalmente o que mais incomodava não era o choro do bebê, mas seu olhar que implorava por cuidado e parecia perceber que o outro ali presente não reagia às suas demandas. Portanto, outro sentimento que permeava essa relação era a vergonha que a observadora sentia ao ser vista por aquele olhar que implorava por qualquer ínfima demonstração de proteção sem poder fazer nada. Não raro em momentos de extrema angústia a observadora se permitiu embalar seu carrinho rapidamente durante as primeiras observações, porém adiante percebeu que isso favoreceria ainda mais o abandono das monitoras ao bebê, as quais sem compreender a real função da observadora a confundiam como alguém que poderia cuidar de Miguel temporariamente enquanto ali permanecesse observando.

Assim como Miguel buscava com o olhar um continente para suas angústias também demandava o outro para compartilhar seus momentos de prazer, especialmente no momento da alimentação em que só sugava o leite da mamadeira quando, após realizar uma busca ao redor de si, encontrava um olhar para fixar-se e entregar-se à saciedade. Nas primeiras observações, a observadora se esquivava dessas situações, saindo do campo de visão do bebê, com medo que ele associasse o leite a ela, pois sabia da relevância emocional dessa associação para o bebê. Essa compreensão também era usada para interpretar as fugas do olhar de Miguel observadas em algumas cuidadoras durante a alimentação. A esse respeito, Klein (1952/1991, p. 121) considera que “*as relações do bebê com seu primeiro objeto, a mãe, e com o alimento estão inseparavelmente interligadas desde o início*”, o que fundamenta a inevitável e temida

associação alimento-mãe. Nesse sentido, a procura incessante do bebê por um olhar que correspondesse à sua carência afetiva e lhe alimentasse nesse aspecto foi repetidamente discutida nas supervisões e então a observadora se permitiu algumas vezes a dá-lhe o que ele tanto comunicava com seus olhinhos azuis, tão atraentes, porém tão evitados.

E mais uma vez ficou só, estava calmo, e posicionei-me e á sua frente, então ele fixou um olhar atento na minha direção, fixou esse olhar por alguns minutos, fiquei em dúvida se estava olhando para mim ou para a parede, fiquei incomodada com aqueles olhinhos azuis voltados na minha direção, pareceu durar uma eternidade. Até que sai de seu campo de visão posicionando-me ao lado novamente (1ª observação, 09/06/09, 20 dias).

Miguel continuava mamando até que seu olhar voltou-se para mim e se fixou, imobilizado, parou de sugar e começou a “fingir” que mamava, passando a língua no bico da mamadeira, respondi ao seu olhar. (...) o olhar de Miguel vagueava pelo ambiente e mais uma vez se fixou em mim, dessa vez percebi que foi atraído pelas cores e formas da minha blusa e não pelo meu olhar como outrora (2ª observação, 16/06/09, 27 dias).

Analisa-se que o medo de vincular-se ao bebê observado nas cuidadoras, se justifica pelo fato de o abrigo ser um lugar de relações intensas e provisórias, onde desvincular-se é um processo angustiante tanto para a criança quanto para os profissionais da instituição (CAVALCANTE, 2008). Todavia, destaca-se que essa inferência baseia-se também nos sentimentos despertados na observadora através da relação transferencial estabelecida.

Durante as supervisões ficou evidente a repetição do movimento transferencial de Miguel manifesto pelo olhar que prevaleceu durante o primeiro mês. Como outrora ilustrado, era através desse recurso que Miguel comunicava suas mais diversas demandas, especialmente para quem correspondia a esse chamado. Nesses termos, a observadora foi solicitada de várias maneiras, uma vez que era uma das pessoas que lhe dedicava o olhar prolongado, investigativo e, porque não dizer, de cuidado.

Magagna (1986), supervisionada por Esther Bick, ao observar um bebê recém-nascido durante seus primeiros meses de vida, destacou o olhar do bebê como um recurso que este utilizava repetidamente para sentir-se seguro na ausência de sua mãe, como se a fixação em um objeto o contivesse nos momentos de ansiedade. A essa observação, sua ilustre supervisora a instruiu de que assim como os demais órgãos, o olhar que introjeta e se fixa em objetos do ambiente equivale à sensação de segurança e integração durante a amamentação, em que o bebê contém o bico do seio materno em sua boca. Assim, nos momentos em que Miguel estava só verificavam-se atitudes semelhantes de fixar-se através do olhar em algo no ambiente que o mantivesse seguro,

integrado. Assim, muitas vezes o encontro do olhar do bebê com o olhar da observadora serviu de suporte para conter as ansiedades de Miguel.

O bebê de alguma maneira se identificava com a observadora, e vice-versa por ser também um ávido observador e parecer estudar minuciosamente o ambiente que o circundava com seus olhos. A observadora pouco investia em diálogos paralelos com as demais pessoas do ambiente quando estava observando o bebê, somente olhava e silenciava, garantindo-lhe uma “ilha de exclusividade” naquele ambiente onde esse tipo de atenção é exceção.

Em algumas observações outro aspecto que despertou ansiedade na observadora consistiu nas iteradas vezes em que Miguel ficava dormindo durante quase toda a observação, seu silêncio e imobilidade ao mesmo tempo que significava sossego e tranquilidade para suas cuidadoras que se permitiam também descansar, para a observadora inicialmente significava vazio de conteúdo, momento em que evidenciava-se a angústia desta em não suportar o isolamento que era vivido como momentos de rejeição e abandono pelo bebê. Contudo, as supervisões permitiram associar o sono de Miguel ao silêncio dos pacientes no contexto da clínica e a partir de então, o sono tornou-se rico em material a ser observado e interpretado.

(...) perguntei por Miguel e elas apontaram o berço em que ele estava, uma delas afirmou “ele acabou de dormir, você quer que eu acorde ele?”. Eu respondi que não (...). Ela então me ofereceu uma cadeira e sentei-me ao lado de seu berço. (...) O clima do dormitório estava muito tranquilo e extremamente silencioso (...) Miguel não fazia nenhum movimento, estava num estado de sono profundo, fiquei ali durante uma hora e ele somente virou a cabeça para um dos lados (...). Miguel parece ser bem tratado, não tem nenhuma marca no corpo, mantém o tom de pele rosado e as marcas da hospitalização sumiram. Dormia tranquilamente e vez ou outra fazia movimentos de sucção (...) e chegou a esboçar um sorriso durante o sono. (...) Fiquei meio frustrada por não ter observado o bebê em seu estado de vigília (7ª observação, 18/07/09, 01 mês e 29 dias).

O fragmento acima remete à afirmação de Winnicott (1979/1990, p.171) ao considerar que a comunicação se origina do silêncio, ressaltando a importância da comunicação silenciosa do infante com os objetos subjetivos para o estabelecimento do sentimento de realidade, permitindo-lhe vivenciar o isolamento na presença do analista, no caso particular da clínica, sem se sentir violado por interpretações que varam suas defesas. Este autor evidencia ainda a necessidade do analista de suportar o silêncio do paciente como uma técnica pessoal para preservar o sentimento de se sentir real. Tais recomendações se assemelham no contexto da observação.

Tolerado o silêncio do bebê, a observadora pôde vivenciar junto com Miguel momentos de conforto e tranqüilidade, uma vez que, durante a tarde o ambiente costuma ficar taciturno no abrigo, pois todas as crianças dos demais dormitórios se recolhem para o repouso após o almoço. Nesse contexto Miguel aconchegava-se com as caretas típicas que os bebês emitem ao dormir: sorrisos, beicinhos e gestos de sucção, gestos estes que remetiam a observadora a refletir sobre a trajetória daquele bebê, sobre sua fragilidade e dependência extrema. A imobilidade de Miguel deixava visível suas feições naturais, ao contrário dos momentos de vigília que parecia estar sempre atento e inquieto. Miguel fisicamente parecia ser muito bem cuidado, estava sempre limpo e cheiroso e facilmente se entregava ao sono profundo, aparentemente cansado da sua rotina. Nessas horas a neutralidade da observadora era posta em cheque, pois o bebê mesmo dormindo parecia demandar um toque, um embalo ou uma canção de ninar e algumas vezes a observadora flagrou-se embalando seu próprio corpo com movimentos sutis e reproduzindo cantigas intrusas que cruzavam seu pensamento, o que denota o envolvimento e sintonia na relação transferencial.

Um momento bastante intenso que se destacou nesta experiência se refere à 6ª observação, momento em que a observadora foi surpreendida com a visita da mãe do bebê. Imediatamente a observadora se viu ameaçada a perder o contato com Miguel, pois a mãe reiteradamente afirmava que viria buscá-lo em breve. Aparentemente o bebê também foi surpreendido, isso ocorreu após o período que ele passou hospitalizado devido ao quadro de pneumonia que se agravou. Aos 15 minutos de observação ela apareceu e o pegou no colo com propriedade e o sobrecarregou de estímulos, parecia que queria compensar os momentos em que esteve ausente, fazia cócegas no bebê, o jogava para o alto, ele respondia com muitas risadas e ficou tão excitado que chegou a defecar. Nas supervisões dessa observação evidenciaram-se sentimentos na observadora como identificação com a mãe, inveja, medo de perder o bebê e raiva devido às promessas que essa mãe fazia a Miguel e que eram desacreditadas pela observadora.

(...) a mãe de Miguel não parece fisicamente com ele, ela tem traços indígenas como os meus, formato do rosto, olhos, cabelo, todas essas características são bastante semelhantes às minhas; e ele é branco, loiro, de olhos azuis, completamente diferente dela. Também pensei se nas observações anteriores ele fixava o olhar em mim pela semelhança com a mãe. Enfim fiquei surpresa e com medo que ela levasse Miguel, mas o lado racional me dizia que aquilo seria bom para ele, pois era sua mãe, porém no meu íntimo sentia que tudo aquilo era encenação porque se de fato ela quisesse tirá-lo de lá já o teria feito, suas justificativas não me convenciam (6ª observação, 04/07/09, 01 mês e 15 dias).

Ela falava muita coisa ao mesmo tempo, sempre direcionada a ele, mas como se ele estivesse falando pra mim disse “a minha tia quer que eu vá logo embora a tia Alice está com muita saudade, ela mandou um beijo... daqui pro final de julho você vai embora” e beijava o bebê, fazia cócegas com a boca na barriga de Miguel. Nessa hora ele sorriu, mas era como se tivesse saído de um estado de ausência total de estímulos, para um estado totalmente diferente, aquela mãe o estimulava de todas as formas, ele olhava para ela meio assustado no início e quando ela fazia cócegas ele dava gargalhadas. (...) Nesse contexto, Miguel fez cocô e ela ria dos barulhos que ele fazia, e dizia com voz tatibitate e balançava-o “o que é que você fez hein?!”, então o entregou à monitora e esta seguiu até o banheiro para limpá-lo, ele não estranhou sair do colo da mãe para ir com a monitora, foi tranqüilo, nenhum sinal de ansiedade de separação (6ª observação, 04/07/09, 01 mês e 15 dias).

Já estava quase no final do tempo de observação e a mãe de Miguel ali... o jogava para o alto, e ele tinha acabado de se alimentar, depois o sentou em seu colo e o pôs para arrotar novamente pedindo para ele não vomitar o alimento, pois disse que as monitoras disseram a ela que ele tem vomitado muito. Sendo assim, percebi que havia passado cinco minutos do tempo da observação e teria que ir embora, então me despedi de Miguel, mas dessa vez foi diferente, pois ele estava no colo da mãe e olhando para trás, então peguei em sua mãozinha e falei tchau... Depois pensei se teria feito certo ou errado em ter tocado o bebê, mas poderia ser a última vez que o via ali, e se ela o levasse embora? (6ª observação, 04/07/09, 01 mês e 15 dias).

Durante várias observações posteriores a observadora foi tomada pela sensação de que ao chegar ao abrigo o bebê já teria ido embora com sua mãe, inclusive a equipe técnica da instituição reproduzia esse discurso, porém isso não ocorreu e nem se falava em novas visitas dessa mãe à instituição. Essa situação despertava na observadora sentimento de preocupação com o bebê, pois a mãe não se decidia e com isso quem ficava ali, repetindo rotinas padronizadas, demandando cuidado e carinho, era um bebê que precisava de uma família que pudesse lhe suprir tais necessidades. E assim Miguel seguiu seu acolhimento institucional, passou a se familiarizar com o ambiente e desenvolveu novos recursos para se relacionar com este.

No final do segundo mês, Miguel passou a usar outra estratégia para comunicar suas demandas: o som. Assim, os conteúdos persecutórios de dor, choro, gritos, enfermidade, foram paulatinamente amenizados e Miguel passou a ser sentido pela observadora como um bebê mais alegre, esperto, que mesmo com sua tenra idade conseguia manipular o ambiente para obter contato. Tornou-se um sedutor, inclusive por sua aparência, agora mais rechonchudo e mais atraente. Sorria muito e emitia sons que se assemelhavam a canções, lamentações, embalo e assim passou a comunicar-se.

Miguel estava calmo, colocou seu dedinho na boca e vocalizava, até que ao seu lado avistou um brinquedinho de plástico vermelho e parecia esticar sua mão para pegá-lo, mas estava um pouco longe, aos poucos virou-se para o lado em que eu estava e esqueceu o brinquedo. Começava a vocalizar e sorrir, eu sorri em resposta e ele sorria mais ainda (...) (18ª observação, 19/09/09, 04 meses e 03 dias).

O revelar da trajetória de Miguel desencadeou violentas identificações na observadora que passou por momentos dolorosos, que Perez-Sanchez (1998) classifica como *dores de crescimento* e como tal foram vivenciadas. Os sentimentos desencadeados nessa relação coincidiram com situações ocorridas na vida pessoal da observadora que envolveram temas como perda e separação, sendo assim, a sensação de abandono denunciada pelas demandas do bebê era também experimentada pela observadora e esse processo de identificação tornou-se um entrave a algumas observações, manifesto através de registros meramente descritivos e outras vezes em que a observadora não comparecia às supervisões, as quais, por sua vez, recomendavam maior investimento no tratamento pessoal desta, que foi intensificado em número de sessões semanais e contribuiu para a tolerância e compreensão parcial dos sentimentos despertados durante as observações.

4 COLO BOM, COLO MAU

*E este amor que assim me vai fugindo
É igual a outro amor que vai surgindo,
Que há de partir também... nem eu sei quando...*
FLORBELA ESPANCA

A compreensão do desenvolvimento emocional de Miguel demanda breve discussão sobre a dinâmica do ambiente que o circundava. Não se trata, portanto, de uma dinâmica descritiva ou ilustrativa do lugar, mas das vivências que ali foram observadas e também interpretadas, dos variados “colos” que foram oferecidos ao bebê, uma vez que o ambiente a que se faz referência é o ambiente de cuidados do abrigo.

A palavra “abrigo” remete a interpretações variadas ora pessimistas ora otimistas. Significa para alguns um lugar associado a prisões, manicômios e demais instituições totais, que tem por função segregar ou proteger um grupo social vulnerável; é também o lugar da pobreza, do abandono, da carência afetiva, de crianças vítimas de violência, de ruptura dos vínculos familiares. Por outro lado, o abrigo também pode ser reconhecido como contexto de desenvolvimento para a criança que se encontra institucionalizada, pois materializa as condições reais em que realiza o seu viver e desenvolve habilidades e competências decisivas para a formação da personalidade e sociabilidade próprias (CAVALCANTE, MAGALHÃES, PONTES, 2007).

A família não é a única referência estruturante para a criança e o fato de esta ser cuidada longe de seu núcleo familiar de origem não significa necessariamente que haverá prejuízos ao seu desenvolvimento. Relevante, de fato, não é o contexto substituto – neste caso, a instituição – mas sim como este ambiente lida com os cuidados indispensáveis à criança e se o mesmo se mantém constante e seguro em termos afetivos no decorrer do abrigamento (CAVALCANTE, 2008). Dessa maneira, o abrigo pode significar um ambiente acolhedor, que se identifica com as necessidades da criança e lhe fornece continência, de modo a proporcionar condições para afirmar seu potencial e facilitar o seu processo de maturação.

Nesse sentido, ao reconhecer a situação intrínseca do bebê de ser uma criatura dependente, sabe-se que seja na família ou na instituição, ele não pode existir sozinho à medida que é parte de uma relação com alguém que lhe exerça a função de mãe, a qual provém um ambiente para que o lactente possa evoluir e desenvolver seu potencial de crescimento e amadurecimento. Portanto, o bebê se torna interessado nessa figura humana disponível que sacia suas necessidades, desempenha o papel da mãe e

estabelece o vínculo, cuja função Winnicott (1979) denominou de materna ou maternagem. Esse termo está relacionado ao atendimento das necessidades básicas do bebê, que tem uma tendência inata para crescer e cujo crescimento depende dos cuidados primários recebidos pela pessoa mais previsível e confiável para ele.

Winnicott (1954) destaca que o processo da maternagem suficientemente boa exige que o cuidador desenvolva a capacidade de *holding* (sustentação) que, por sua vez, está associada à confiabilidade e responsabilidade e que não pode ser ensinada, pois depende da capacidade do cuidador de identificar-se com o bebê e assim protegê-lo das agressões fisiológicas, levando em conta a sensibilidade cutânea, visual, auditiva; protegê-lo de invasões ambientais e de choques capazes de levá-lo a um sentimento de confusão e angústia; possibilita ao bebê uma transição gradativa entre o estado calmo e o estado excitado, entre o sono e a vigília; assim como o cuidador o insere em uma rotina que se modifica à medida que o lactente se desenvolve física e psiquicamente.

Um *holding* deficiente marcado por mudanças repetidas de técnicas de maternagem, falta de apoio para a cabeça, ruídos altos, etc., provoca sensação de despedaçamento, de estar caindo num poço sem fundo e de desconfiança na realidade externa (WINNICOTT, 2001).

Aos bebês institucionalizados no EAPI se apresentam as cuidadoras ou monitoras que são incumbidas de exercer a função materna e garantir os cuidados necessários à sobrevivência do bebê. Como fora enfatizado no método, essas cuidadoras trabalham em regime de plantão de 12 horas com intervalos para descanso de 48 horas, logo, o cuidado oferecido é marcado pela inconstância. Porém, a inconstância não se faz presente somente em relação às jornadas de trabalho, mas na qualidade das relações estabelecidas com os bebês, pois foi observado com a experiência de observação de Miguel, que cada cuidadora que se apresenta traz consigo um mundo novo com suas características pessoais. Assim são rostos, vozes, toques, crenças, costumes e cuidados variados a cada novo plantão. Além disso, observou-se que as cuidadoras do dormitório “Anjinho” também atendem a outros dormitórios do abrigo, então até mesmo a escala dos plantões é modificada, ou seja, não existem as cuidadoras exclusivas dos bebês de zero a seis meses, fato este que favorece ainda mais a instabilidade dos cuidados. E durante o mesmo plantão é comum a interferência de monitoras de outros dormitórios que costumam se ajudar mutuamente quando se faz necessário. Essas são dinâmicas informais que se passam durante um plantão que denotam a volubilidade das relações.

Hinshelwood (1992) destaca, ao definir o conceito de “mãe” na teoria kleiniana, que nos primeiros meses de vida do recém-nascido existem numerosas “mães”, cada uma delas vinculadas à gratificação que o bebê recebe ou que lhe falta, dando origem à respectivamente uma mãe “boa” e uma mãe “má” para cada necessidade. Ao associar essa assertiva à realidade de Miguel evidencia-se a intensidade com que essa oscilação entre gratificação e frustração se fazia presente com o cuidado de diferentes monitoras.

A monitora que segurava e apoiava a máscara (de aerossol) em seu rosto, mas ela mantinha um diálogo paralelo com a enfermeira e a outra monitora que atendia outro bebê gripado. Nas distrações com tal diálogo, a moça não prestava atenção em como posicionava a máscara no rosto do bebê e em alguns momentos, aquele gás ficava agredindo seus olhos ou apoiava com muita força que a máscara o estava machucando, seu rosto ficava todo avermelhado pela pressão (...) Isso demorou uns quinze minutos, de choro, olhos cerrados e agitação, tanto que Miguel ao final conseguiu atingir com seu braço descoordenado o cabo do aparelho e puxou e a máscara caiu no chão, a monitora disse com indignação e em voz alta “olha o que ele fez!” (2ª observação, 16/06/09, 27 dias).

Uma cuidadora que estava ao seu lado foi puxar o carrinho de um bebê e bateu no seu carrinho de forma brusca e espantou Miguel que quase caiu no chão, acordou assustado, com olhos arregalados, sem entender, com braços e pernas esticados devido ao tremendo susto. Ficou por uns minutos em alerta e aos poucos adormeceu novamente e uma senhora que estava passando entre os carrinhos o empurrou em minha direção e novamente ele acordou e ficou me olhando fixamente, não conseguiu mais dormir, o ambiente estava muito agitado (...) (10ª observação, 08/08/09, 02 meses e 15 dias)

Os fragmentos acima remetem a cuidados interpretados como sendo grosseiros vividos com ansiedade pelo bebê. As observações revelaram ainda que as rotinas institucionais pareciam ter urgência de serem cumpridas e as cuidadoras se sintonizavam com o padrão rigoroso de horários, procedimentos, em detrimento de sua capacidade de *holding* para com Miguel. Essa assertiva embasou-se em cenas semelhantes às acima descritas como também em outros momentos freqüentemente observados, a exemplo de quando Miguel encontrava-se em estado de sono profundo e era bruscamente acordado por estar na hora da mamadeira, ou quando estava emitindo mensagens de desconforto e estresse por estar algum tempo no carrinho e continuava ali porque o dormitório ou não havia sido limpo ou não estava na hora de retornar, ou a exemplo do início da 10ª observação quando foi deixado sozinho no carrinho na entrada de uma sala onde uma funcionária fazia limpeza com produtos químicos que exalavam um cheiro muito forte, o bebê no mesmo momento mostrou-se incomodado, coçava os

olhos e começou a chorar, mas sua monitora estava ocupada banhando outros bebês e não o protegeu dessas agressões ambientais.

Com essas cenas que se repetiram em inúmeras observações pode-se compreender que o *holding* no contexto institucional fica comprometido, sendo raras as vezes em que as monitoras dispunham de tempo ou mesmo disponibilidade pessoal para sintonizar-se e atender as necessidades dos bebês e protegê-los neste período sensível do desenvolvimento em que são totalmente dependentes do cuidador para sobreviver.

Outra característica que permeou a relação cuidador-criança no abrigo diz respeito à responsabilidade no cuidado de bebês de zero a três anos de idade, uma vez que, a condição de total dependência do bebê, sua desconhecida história pregressa a ausência do recurso da linguagem para comunicar-se, tornam esse grupo totalmente vulnerável, que demanda atenção rigorosa aos mínimos sinais de comunicação que lhes são peculiares, o que desperta significativa insegurança no cuidador.

Cavalcante (2008) assinala que o principal temor entre profissionais responsáveis pelo cuidado de crianças pequenas está associado freqüentemente à incapacidade de perceber as necessidades que são próprias de crianças nessa fase do desenvolvimento. Sendo assim, o trabalho com bebês demanda atenção contínua e responsabilidade para zelar pela integridade física de indivíduos sem noção clara dos riscos colocados à sua saúde e segurança, além de que são particularmente vulneráveis a doenças transmitidas por agentes patogênicos, a acidentes como quedas, queimaduras e intoxicações. É necessário estar em fina sintonia com a criança para perceber o momento em que essas necessidades passam a ser fundamentais à sua sobrevivência.

A experiência de observação de Miguel revelou reiteradamente cuidadoras inseguras até mesmo na maneira de pegar o bebê no colo. Sobre isto, Winnicott (1988/2006) sustenta que o ato físico de segurar a estrutura física do bebê resulta em circunstâncias satisfatórias ou desfavoráveis em termos psicológicos, uma vez que segurar e manipular bem uma criança facilita os processos de maturação, e segurá-la mal significa uma incessante interrupção destes processos, devido às reações do bebê às quebras de adaptação.

A monitora parecia aborrecida, não respondeu ao bom dia, e disse que tinha um bebê também e afirmou “com meu filho parece que tudo é mais fácil, com esse aqui eu fico até com medo de pegar”. Pôs a fralda em Miguel com gestos bruscos, momento em que ele parou de vocalizar e ficava com o olhar arregalado, parecia assustado com cada movimento, travava as mãozinhas. Ela num gesto muito rápido o pôs no colo e disse “agora você vai voltar pro seu carrinho” (11ª observação, 25/07/09, 02 meses e 01 dia).

Algumas cuidadoras do abrigo se apoiavam na experiência da maternidade para apropriar-se do cuidado do bebê institucionalizado, porém observou-se momentos em que estas ao serem frustradas pelos incessantes choros do bebê Miguel incitavam comparações que o inferiorizavam diante de seus próprios filhos, como ilustrado no fragmento acima. Essa reação, no grupo de supervisão, foi interpretada como defesa ao sentimento de abandono do próprio filho aos cuidados de terceiros enquanto as cuidadoras têm que trabalhar dando carinho e cuidado a outros bebês que não os seus.

Outro drama vivenciado no abrigo pelas cuidadoras refere-se à negação da função materna no abrigo, ou seja, à função de garantia dos cuidados necessários à sobrevivência do bebê, devido à carga emocional trazida por essa relação que desvenda o medo de vincular-se afetivamente e depois enfrentar a separação que é constante nesse contexto. Sendo assim, observou-se evitação de olhares, limitação de trocas afetivas, alimentação do bebê com raros contatos afetivos, pouco contato com o corpo das monitoras entre outras defesas. O colo na maioria das vezes foi negado a Miguel, que numa observação foi classificado como um bebê “viciado em colo” entendendo-se por vício algo ruim que deveria ser restringido, então tendiam a não deixá-lo no colo para não acostamá-lo mal, assim poderia ficar menos “chorão” e menos exigente.

(...) depois de uns cinco minutos a monitora terminou de dar a mamadeira do bebê que estava em seu colo e foi saciar a fome de Miguel. Ela começou a fazer comparação entre Miguel e seu filho “dar de mamar é tão mais fácil, meu filho pega o peito bem rápido, não sei se é o bico da mamadeira, mas tem bebês aqui que demoram muito a terminar, esse aqui é um (referindo-se a Miguel)...”. Ela o pôs no colo de uma maneira estranha, meio sentado, não o aproximava de seu peito, parecia inquieta com aquilo. Miguel tentava se aconchegar em seu peito, mas ela o sentava novamente, mantendo distância do seu corpo. O bebê tomou inicialmente o leite com pressa, mas ora ou outra parava de sugar e tentava olhar para o rosto da monitora, então a esta pediu que sua colega de plantão terminasse de dar o leite dele e se ocupou de outras atividades (13ª observação, 01/08/09, 02 meses e 8 dias).

O outro lado desta realidade, que foi revelado em algumas observações de Miguel, surgiu quando algumas cuidadoras se mostravam sintonizadas e afetuosas com os bebês, pouco se diferenciavam de um cuidado materno original.

Essa monitora esteve presente em duas observações anteriores, ela aparentemente é sintonizada com as necessidades dos bebês, procura atender a todos, mesmo que fiquem dois no colo e um embalando no carrinho com a sua perna, não se nega ao contato afetivo com os bebês. Ela estava com uma roupa bem colorida e enquanto falava comigo Miguel que estava no carrinho em sua frente não tirava os olhos dela e ela se direcionou a ele e disse sorrindo “eu tô falando a verdade né? Que você já é um rapazinho da tia?!” Em resposta, ele sorria muito e se contorcia parecendo se aconchegar com esse contato. Depois colocou o seu dedinho indicador na boca e ficou ali calmo, vocalizando, parecia estar cantando algo que soava agradável (Observação 16, 12.09.2009, 03 meses e 20 dias).

A monitora afetuosa o pegou no colo e cantou para ele uma música evangélica que tocava no rádio e o embalava. Miguel ficou tão aconchegado, resistia ao sono, seus olhinhos aos poucos fechavam e ele voltava a abri-los, parecia que queria prolongar aquele momento mágico, mas foi vencido pelo sono e adormeceu profundamente (Observação 17, 15.09.2009, 03 meses e 24 dias).

A monitora o pôs no colo e confortava-o com batidinhas carinhosas em suas costas, sendo assim Miguel acalmou-se (...). Nesse contexto, a monitora percebeu que outro bebê chorava muito e o pegou e colocou Miguel apoiado em sua coxa e o outro bebê na outra coxa, balançava suas pernas para que ambos se acalmassem. Miguel não ficou satisfeito em sair e dividir seu colo e ficava inquieto sentado na perna da monitora, parecia que se empurrava para trás, enquanto o outro bebê gritava em sua frente. Foi quando a monitora optou por colocar Miguel novamente no carrinho, então ele começou a chorar, ela embalou o carrinho e nada, então ela disse “quer ver como ele vai parar de chorar?” “eu sei porque ele não dorme assim, porque a posição preferida dele é essa...” e o pôs de bruços e fez carinho em suas costas, num instante ele aquietou-se, ele ficou com o rosto voltado para o fundo do carrinho e entregou-se ao sono, e a monitora disse “assim que ele gosta de ficar no carrinho, eu já conheço o Miguel” (9ª observação, 11/07/ 09, 1 mês e 20 dias).

Sendo assim, a cuidadora inicial chegou, nesse momento todos os demais bebês estavam dormindo saciados, somente Miguel como observado em outras ocasiões ficava explorando aquela situação da mamada para relacionar-se um pouco mais. Ao final a monitora afetuosa o pegou no colo e cantou para ele uma música evangélica que tocava no rádio, e o embalava. Miguel ficou tão aconchegado, resistia ao sono, seus olhinhos aos poucos fechavam e ele voltava a abri-los, mas foi vencido pelo sono e adormeceu profundamente (16ª Observação 16, 12.09.2009, 03 meses e 20 dias).

Esses fragmentos remetem a cuidados suficientemente bons em que momentaneamente a cuidadora personificou o ambiente favorável ao desenvolvimento de Miguel. Essas monitoras pareciam reconhecer a dependência do bebê e conseguiram adaptar-se a elas, criando um *setting* onde Miguel pôde viver uma experiência de onipotência e acumular vivências boas, o que contribui para seu processo de maturação.

O ponto comum entre as cuidadoras fossem elas “boas” ou “más”, era que ao final do plantão todas iam embora e Miguel era sucessivamente abandonado. Paradoxalmente a constância que permeava esse ambiente era a inconstância padronizada dos cuidados.

5 O COLORIDO AFETIVO DE MIGUEL

*No teu olhar eu leio
O íntimo torpor
De quem conhece o nada-ser
De vida e gozo e dor.*
FERNANDO PESSOA

A partir da contextualização teórica, física e relacional do presente estudo segue-se no sentido de abordar o colorido afetivo vivenciado por Miguel no contexto de seu lar – a instituição. Parte-se do princípio de que não existe situação ideal para o desenvolvimento emocional e considera-se acima de tudo o recém-nascido enquanto um ser dinâmico que é capaz de relacionar-se precocemente com o meio que o envolve.

5.1 Ansiedades de Miguel

Ao dar início às ilustrações sobre as ansiedades vivenciadas por Miguel faz-se necessário usar o recurso da inferência para retroceder aos dias que antecederam seu acolhimento institucional, aos quais não se teve acesso. O histórico de Miguel indica que não foi um filho planejado e sua mãe fez questão de esconder a barriga durante toda a gravidez, pois temia que o ex-marido descobrisse e lhe tirasse a pensão que sustentava seus outros dois filhos. Ao menos esta é a versão que constava no prontuário do bebê. Assim a gestação de Miguel deve ter sido vivenciada com apreensão pela mãe que talvez já tivesse previamente planejado o destino de seu bebê. Enquanto isso Miguel usufruía da autosuficiência da vida intra-uterina até seu nascimento que bruscamente o colocou em um novo mundo. Teve o privilégio de ser amamentado durante cinco dias na maternidade prolongando o vínculo mãe-bebê até sua entrada no abrigo, momento em que mais uma vez se apresentou abruptamente uma nova realidade, longe do seio materno.

Além de sofrer as ansiedades perinatais características, Miguel sofreu a significativa separação da sua figura materna, não somente pelos cinco dias em que fora amamentado, como também pelas reminiscências de segurança provenientes da vida intra-uterina. Essa assertiva se apóia em achados como os de Piontelli (1995) que considera que há uma continuidade de comportamentos antes e após o parto na relação mãe-bebê. A institucionalização representou um corte radical em relação a tudo que lhe

era conhecido: a voz da mãe, os ruídos de seu corpo, seu colo, enfim, tudo aquilo que permite a um recém-nascido se situar nos primeiros momentos de sua via pós-natal desapareceu.

Esse contexto marcado por estresse provavelmente colaborou para as complicações no estado de saúde do bebê, que ficou enfermo durante um longo período culminando com hospitalização. A doença consistiu em mais um elemento persecutório do ambiente de Miguel, pois este respirava com dificuldades e era submetido a procedimentos invasivos que o irritavam, além de todos os incômodos implicados em casos de internação hospitalar.

Miguel chorou tanto que novamente sua voz sumia, respirava com dificuldade, estava com muito catarro, mexia freneticamente os braços e as pernas e logo se enroscou nos panos do carrinho. A enfermeira veio vê-lo e disse “ele é chorão mesmo, passa o dia chorando” (1ª observação, 09/06/09, 20 dias).

Miguel estava dormindo e dava para ver seu braço com marcas roxas, bem como sua mãozinha estava toda furada das agulhas de soros (...) (5ª observação, 30/06/09, 01 mês e 11 dias).

Assinala-se que as ansiedades de Miguel aqui analisadas associam-se aos momentos de choro do bebê, pois para um bebê cujos recursos comunicativos são restritos, o estado de choro consiste numa forma óbvia de comunicação dos estados angustiantes de fome, dores, estresse, etc. (KLAUS; KLAUS, 1989). Esse momento denota desorganização emocional que, por sua vez, demanda colo, contenção, integração, proporcionados pelo cuidador atento que deve estar sintonizado com as necessidades e sinais emitidos pelo bebê e lhe serve de continente para suas angústias de despedaçamento (BICK, 1968). No fragmento seguinte essa angústia fica evidente na situação de banho em que Miguel estava sendo segurado por um dos braços, suspenso sem apoio e gritava desesperadamente e, em seguida, ao ser contido pelo colo e envolto por uma toalha todo o sofrimento desapareceu

Miguel, nu e roxo de frio, sendo banhado pela cuidadora, uma senhora bem humorada que aparentava ter seus 45 para 50 anos, a mulher apoiava o bebê com uma das mãos e com a outra fazia movimentos bruscos e rápidos na cabeça do bebê, enquanto isso ele gritava desesperadamente e jorrava sobre ele uma água que parecia muito fria, direto da torneira e seu pezinho tocava o inox gelido. Apresentei-me à cuidadora e ela me apresentou Miguel afirmando “Esse aqui é doido por um colo, mas quem não é, né?”. Ela me falou que Miguel ainda estava gripado e sob observação na enfermaria. Enquanto isso os lábios do bebê tremiam de frio, ele estava totalmente roxo e rígido, sua voz quase sumia em meio aos berros e de repente ela o tirou debaixo da torneira e o enrolou rapidamente em uma toalha, nesse exato momento, como que num passe de mágica, todo o choro sumiu imediatamente e Miguel não esboçou nenhum suspiro sequer, acalmou-se totalmente (1ª observação, 09/06/09, 20 dias).

Na análise de Pérez-Sanchez (1983), a razão pela qual o bebê chora e grita com desespero torna-se compreensível, vendo-se que ele pára de chorar e acalma-se, estando vestido e no colo. Quando despido, sem que nada o proteja, está perdido. Vestido e no colo a salvo pode se apoiar tanto física quanto emocionalmente. O significado do colo para um bebê recém-nascido, portanto, justifica a expressão da cuidadora ao afirmar que Miguel era *louco por um colo*. Além disso, este bebê teve o registro interno do colo materno que o acolheu e amamentou durante cinco dias.

Assinala-se que uma das necessidades que vai se delineando no primeiro mês é a de ser contido, tomado nos braços, ou então a de se segurar e conter-se a si próprio com seus instrumentos, a exemplo do dedo na boca. O estremecimento que aparece ao mesmo tempo não se deve necessariamente ao frio, mas ao fato de se encontrar sem proteção ou contenção suficiente. Se está desprotegido, ver-se-á como seus lábios e todo o seu corpo tremem, como se fosse gelatina esparramada, porque não existe uma pele que o contenha (PEREZ-SANCHEZ, 1983; BICK, 1968). E que exemplo melhor de pele senão o colo materno experimentado por Miguel?

No abrigo, como outrora fora enfatizado, o colo é evitado, logo as ansiedades do bebê tiveram outras maneiras de contenção, observou-se que à medida que o tempo passava e que ao chorar não era atendido, passou a ser menos exigente e às vezes contentava-se com um simples embalar do carrinho

Depois passou uma senhora e vendo o desespero do bebê embalou seu carrinho e imediatamente ele parou de chorar (9ª observação, 11/07/09, 1 mês e 20 dias).

Miguel que estava chorando muito berrava e fiquei preocupada com seu pulmão, pois devia estar debilitado, me afastei um pouco e ela veio embalar seu carrinho e ele se acalmou (6ª observação, 04/07/09, 01 mês e 15 dias).

Aliás, o carrinho no abrigo é imposto aos bebês com a intenção de acomodá-los, são os colos improvisados para conter, segurar e embalar os bebês, porém é extremamente evitado por estes. Repetiu-se em várias observações a resistência de Miguel em ficar no carrinho, que é um objeto impessoal, do qual o bebê chegava a empurrar-se de tão irritado que ficava em ser retirado dos braços das monitoras e na maioria das vezes somente cedia quando o sono lhe tomava.

E assim Miguel resistia, defendia-se de seu ambiente persecutório e encontrava meios de conter suas ansiedades. Para Klein (1946) o ego arcaico é responsável por lidar com essas angústias, as quais são desde o início sentidas como sendo causadas por

objetos e mesmo se esses objetos são sentidos como externos, através de introjeção eles se tornam perseguidores internos e assim reforçam o medo do impulso destrutivo interno. Destarte, a necessidade vital de lidar com a ansiedade força o ego arcaico a desenvolver mecanismos de defesa fundamentais. No entanto, nenhum desses processos cumpre inteiramente o seu propósito e, assim, a ansiedade de ser destruído a partir de dentro permanece ativa. Ferenczi (1930 apud KLEIN, 1946), em “*Notes and Fragments*” sugere que muito provavelmente todo organismo vivo reage a estímulos desagradáveis com fragmentação, o que poderia ser uma expressão da pulsão de morte. Possivelmente, mecanismos complexos (organismos vivos) só são mantidos como uma entidade pelo impacto das condições externas. Quando essas condições se tornam desfavoráveis, o organismo se desintegra.

Pelos pressupostos Kleinianos com o exercício de processos de projeção e introjeção diários, Miguel internalizou as experiências boas e más que vivenciou e talvez já pudesse recorrer a esses recursos internos para aliviar as situações de angústia. Algumas observações permitiram observar certos comportamentos autoeróticos do bebê que o remetia a estados de tranqüilidade

O bebê novamente sugava seus lábios e começou a vocalização, ficou fazendo isso por um tempo e aos poucos foi adormecendo (7ª observação, 25/07/09, 01 mês e 16 dias).

A monitora o colocou no carrinho e saiu para cuidar de outro bebê e ele ficou inquieto no carrinho, mexia-se, tentava chupar sua mãozinha, mas não se concentrava, até que começou a esboçar um chorinho, como se estivesse reclamando, e isso se prolongou por alguns minutos, então começou a fazer um determinado movimento com a boca como se estivesse chupando os próprios lábios e aquietou-se por uns minutos, observando todo o ambiente em sua volta (12ª observação, 15/08/09, 02 meses e 22 dias).

Entende-se aqui por autoerotismo uma gratificação cuja fonte provém do próprio bebê. Essas atitudes são muito comuns no contexto de abrigo devido à configuração dos cuidados, uma vez que as duas monitoras plantonistas não conseguem conter as demandas de todos os bebês, que às vezes é simultânea e eles costumam buscar recursos em si mesmos para lidar com a ansiedade. Miguel não foi diferente.

Faz-se neste momento uma comparação entre Miguel e Alice⁵, o bebê observado por Esther Bick, a semelhança entre ambos se dá pelo fato de terem sido submetidos a cuidados precários, evidenciando certa desconexão entre as necessidades do bebê e os cuidados ministrados pelo cuidador, assim como esses bebês

⁵ Caso abordado no capítulo 3, página 37.

desenvolveram precocemente uma pseudo-independência, ou como é denominado por Bick (1968), uma segunda pele.

A moça pôs Miguel no carrinho e ele ficou muito irritado, mexia-se, chorava, gritava, então a moça me olhou e disse “ta vendo, por isso que é difícil dar muita atenção, depois eles sofrem querem mais e a gente não pode dar, quem dera se pudesse, né?!”. A moça estava incomodada com os gritos de Miguel o chamou de tolo e de chorão e de longe dizia “Miguel pára de chorar senão não te pego mais no colo”. Ele estava rubro de tanto gritar, mas aos poucos foi se acalmando sozinho, na verdade, cansou-se, demorou uns sete minutos berrando e não foi atendido, aos poucos seu choro ficava mais brando. A outra monitora do plantão o viu tristonho e lhe deu um brinquedinho de borracha que fazia barulho quando pressionado, mas Miguel não manifestou nenhum interesse pelo brinquedo, começou a vocalizar, parecia que chamava alguém, seus olhos buscavam algo no ambiente, então começou a sugar novamente seu dedinho e adormeceu (13ª observação, 27/08/09, 02 meses e 22 dias).

Nesse sentido, as observações proporcionaram nitidamente a visualização da oscilação entre estados não-integrados e de contenção, sendo que os primeiros sobressaíam sobre os segundos e Miguel passou a encontrar maneiras próprias de relacionar-se com o ambiente de forma a atrair mais contatos, que favoreciam sua organização/gratificação, mesmo que para isso comprometesse sua alimentação, uma vez que parecia privilegiar o contato em detrimento da ingestão de alimentos manifestos nas recorrentes queixas das cuidadoras de que ele pouco se alimentava, numa dessas queixas uma das cuidadoras chegou a afirmar que ele precisava de uma cuidadora exclusiva (a mãe?) só pra ele porque demorava muito na mamada e essa postura se prolongou pelos meses posteriores. Miguel era apontado como um bebê com problemas alimentares manifestos por pouca ingestão de alimentos e recorrentes episódios de vômito, que podem estar associados ao conceito de segunda pele proposto por Bick (1968) devido à preferência pela contenção proporcionada pelo colo em prejuízo da alimentação, tema este que será abordado a seguir.

5.2 A hora da mamadeira

Desde a primeira observação, no momento da observação repetiu-se a queixa das monitoras de que Miguel tinha dificuldades para ingerir o leite, que demorava e que “ficava só fingindo que mamava”, passava a língua no bico por minutos e o conteúdo do leite não diminuía. Como mais uma rotina do abrigo a alimentação também tinha horário para começar e terminar e na mamadeira de Miguel sempre

sobrava leite. Isso era motivo de preocupação para as cuidadoras cuja principal função era zelar pela saúde e bem-estar das crianças, logo elas culpavam a consistência do leite, ou o bico da mamadeira que foi trocado inúmeras vezes e até aumentavam o furo para que pudesse passar mais alimento, no afã de ver Miguel ingerir todo o alimento, porém a situação se mantinha intacta.

Quando o bebê estava doente passou a receber a mamadeira de duas em duas horas para manter-se bem alimentado, mas a dinâmica de não ingestão de todo o leite permanecia. Além de que no primeiro e segundo mês o bebê costumava vomitar minutos após as mamadas. E assim ficou conhecido e de certa maneira ganhou um pouco mais de atenção das monitoras nesse momento, era deixado por último para que se pudesse fazê-lo, com paciência, tomar seu alimento.

(...) no começo ele comia rapidinho, agora fica demorando, eu acho que é o bico da mamadeira, tem que trocar de novo! (2ª observação, 23/06/09, 23 dias)

Miguel foi colocado no berço e fazia gestos de sucção e vocalizava, chupava a mão rapidamente, colocava a língua para fora e fazia caretas engraçadas. Fitava o meu olhar e parecia alegre e satisfeito, depois de um tempo eis que vomitou uma grande quantidade de leite e passava a língua nos pingos que ficavam ao redor de sua boca, nenhuma cuidadora percebeu isso (7ª observação, 04/07/09, 01 mês e 11 dias).

Ao sentá-lo em seu colo para alimentá-lo a moça tocou em seu pescoço e percebeu que estava molhado e afirmou “ele tá todo molhado, será que é suor?”, percebeu que era só de um lado e disse “não é suor não, é vômito! Mas não tá com cheiro de vômito... que estranho, o Miguel nunca mais tinha feito isso (vomitar)...”. A moça então começou a alimentá-lo, e continuaram a conversar e Miguel agora acompanhava com os olhos, fixou o olhar em mim e sugava seu leite. Mas logo a moça percebeu que ele não estava ingerindo e disse “ele tá me enganando, não tá tomando nada, esse sem-vergonha, já faz um tempo que ele tá só passando a língua no bico da mamadeira...” a monitora ao lado respondeu “Ah, o Miguel é assim ele precisa de uma (monitora) exclusiva só para ele, já pensou com esse monte de bebês tem que ficar um tempão só com ele? Não adianta mana que ele não toma, ele enrola...” (7ª observação, 04/07/09, 01 mês e 11 dias).

Melanie Klein (1952/1991) ao ocupar-se do desmame sugere que se proponham algumas questões pertinentes, no intuito de questionar quais seriam os efeitos da substituição do seio pela mamadeira nas primeiras semanas ou mesmo meses de vida. Ressalta que

O estreito vínculo entre o bebezinho e sua mãe centra-se na relação com o seio. Embora, já desde os primeiros dias, o bebê também responda a outros aspectos da mãe – sua voz, seu rosto, suas mãos –, as experiências fundamentais de felicidade e amor, de frustração e ódio, estão inextricavelmente ligadas ao seio da mãe. (...) (KLEIN, 1952/1991, p. 125).

(...) Em bebês alimentados com mamadeira, a mamadeira pode tomar o lugar do seio se for oferecida numa situação que se assemelha à amamentação ao

seio, isto é, se houver uma íntima proximidade física com a mãe e o bebê for manuseado e alimentado de maneira amorosa (KLEIN, 1952/1991, p. 125).

No caso de Miguel o desmame ocorreu precocemente aos cinco dias de vida. Para Klein (1957/1991) a privação do seio intensifica a voracidade e a ansiedade persecutória, e que existe na mente do bebê a fantasia de um seio inexaurível, que é o seu maior desejo, torna-se compreensível como a inveja surge mesmo se o bebê é inadequadamente amamentado. Os sentimentos do bebê parecem ser que, quando o seio o priva, este se torna mau porque retém só para si o leite, o amor e os cuidados associados ao seio bom. Ele odeia e inveja aquilo que sente ser o seio mesquinho e malevolente.

Klein (1952/1991) ressalta ainda que uma ingestão de alimento muito vagarosa muitas vezes implica em falta de prazer, isto é, de gratificação libidinal e se isso estiver agregado, como no caso de Miguel, a um interesse precoce e acentuado pela mãe ou por outras pessoas, sugere que as relações de objeto são parcialmente utilizadas como um escape da ansiedade persecutória ligada ao alimento. A autora complementa afirmando que embora esses bebês possam desenvolver boas relações com as pessoas, as ansiedades excessivas que manifesta nessa atitude em relação ao alimento permanece como um perigo para a estabilidade emocional, sendo que uma das dificuldades que mais tarde podem surgir seria uma inibição em incorporar alimentos sublimados, ou seja, uma perturbação no desenvolvimento intelectual.

Peréz-Sanchez assinala que o desmame ocorrido nos primeiros três meses de vida intensifica a ansiedade persecutória característica deste estágio e poderia produzir o aparecimento precoce da ansiedade depressiva, ou seja, a preocupação pela segurança e sobrevivência do objeto amado internalizado no bebê, para estabelecer firmemente seu objeto bom. Em relação a Miguel observou-se que ao final do segundo mês as ansiedades persecutórias não se expressavam com o mesmo vigor que nos primeiros dias de observação. Seria o início de um processo de integração característico da posição depressiva?

Não se pode afirmar com precisão sobre a passagem de um estágio a outro no desenvolvimento emocional. Pode-se sim inferir com base nas observações que para além da saciedade com o alimento, Miguel sentia fome de afeto e aproveitava as oportunidades em que era colocado em um colo nas horas da mamadeira para aconchegar-se e assim celebrava o toque, fazia contatos visuais e secundária a essa demanda afetiva estava a ingestão do alimento.

5.3 Olhares, sorrisos e sons

Evidenciou-se nas observações a supremacia dos contatos afetivos no mundo de emoções de Miguel e para atingir o outro e obter a atenção deste, o bebê desde cedo aprimorou suas estratégias de comunicação, dentre as quais se destacaram o olhar, o sorriso e os sons incessantemente vocalizados por Miguel.

Nos primeiros meses, o bebê estava atento a tudo em sua volta, era um ávido caçador de olhares, de rostos. Klaus & Klaus (1989) sugerem que os recém-nascidos têm preferência adaptativa pela face humana e são capazes de seguir os movimentos com o olhar e era exatamente o que Miguel fazia, explorava o ambiente e seus cuidadores

Miguel ficava com o olhar vidrado no rosto da monitora, olhava sério e com a boca aberta, parecia prestar atenção em todos os gestos faciais da moça e vez ou outra ela olhava para ele e dizia sorrindo “tu tá ouvindo a conversa, né?” (10ª observação, 08/08/09, 02 meses e 15 dias).

Eis que se concentrou na fala de uma das visitantes, uma mãe de um outro bebê que estava ali, ela parou em sua frente e começou a falar com a monitora, ela falava alto e atraiu Miguel, e este com seu olhar acabou por atrair a senhora que disse “tu tá ouvindo minha conversa né bebê”, sendo assim ela voltou-se para ele e começou a conversar “o que é que você quer?”, ele parecia responder, começou a mexer suas pernas e braços e vocalizava e ela interpretava as vocalizações “ah você quer que eu te pegue, que te leve pra casa?! (18ª observação, 03/09/09, 03 meses e 13 dias).

O olhar de Miguel causava grande impacto e incômodo em algumas cuidadoras, às vezes simbolizava pedidos de colo, outras denotava que era um olhar persecutório que era testemunha de tudo o que elas conversavam e em algumas observações chegava a constrangê-las

A moça então lhe começou a alimentá-lo, e continuaram a conversar e Miguel agora acompanhava com os olhos, fixou o olhar em mim e sugava seu leite. Mas logo a moça percebeu que ele não estava ingerindo e disse “ele tá me enganando, não tá tomando nada, esse sem-vergonha, já faz um tempo que ele tá só passando a língua no bico da mamadeira...” a monitora ao lado respondeu “Ah, o Miguel é assim ele precisa de uma exclusiva só para ele, já pensou com esse monte de bebês tem que ficar um tempão só com ele? Não adianta mana que ele não toma, ele enrola...”. Nesse diálogo, Miguel que estava atento ao ambiente, moveu seus olhos na direção da monitora que estava alimentando-o e ficou paralisado olhando para ela, não existem palavras para descrever tal olhar, foi evidente, veio girando os olhos aos poucos e se fixou nela, num instante ela parou de queixar-se dele, ficou toda sem graça, desviava o olhar dele e ele fixado nela e ela tentando fugir do seu olhar disse “quem mandou você olhar para mim, tava ouvindo a conversa né? Não é para ficar olhando para mim” Miguel nem piscava, nem sorria, nem sugava, só olhava profundamente para ela. Senti que ela ficou meio constrangida e logo terminou de alimentá-lo, ainda restava um pouco de leite na mamadeira (10ª observação, 08/08/09, 02 meses e 15 dias).

Esse recurso proporcionava a Miguel trocas afetivas variadas e com a maturação outros recursos foram sendo somados ao repertório relacional de Miguel, dentre eles o sorriso, que em meados do segundo mês já esboçava e conseguia atrair muitos contatos.

A senhora que estava no local conversava muito, falava alto e chamava a atenção de Miguel que olhava para o lado no sentido de visualizá-la, então ela percebeu o movimento de Miguel e disse “Esse aqui é um namorador, eu vim ver outro bebê e ele fica aqui me namorando (...) essa moça veio aqui só pra te namorar!” referindo-se a mim. Miguel ficava muito agitado com a conversa da senhora, sorria muito e quanto mais ele sorria, mais ela mantinha o diálogo com ele, que mexia braços, pernas e vocalizava e ela continuava “tu quer namorar comigo, é? Que bebê lindo!” (19ª observação, 10/09/09, 03 meses e 20 dias).

Estava envolvido num sono leve quando a senhora saiu e bateu a porta, com o barulho Miguel assustou-se e começou a chorar. Sendo assim, a monitora veio acalmá-lo e pôs no colo e de imediato Miguel parou de chorar, ele então respondia com sorriso às falas que ela emitia, como estava próximo de seu rosto e começou a tocar seus lábios, ele observava quando ela falava com ele e então tocava e apertava seus lábios e ela tirava sua mão e ela olhou nos seus olhos e disse “tu quer me bater? Ta com raiva de mim? O que foi que eu fiz?!”. Ele respondia com sorriso e tentava alcançar seu rosto com as mãos. Então ela começou outra brincadeira de aproximá-lo de seu rosto e quando ele chegava com as mãozinhas próximas de seu rosto ela o afastava e ambos sorriam (10ª observação, 08/08/09, 02 meses e 15 dias).

Sobre o desenvolvimento do sorriso social, Spitz (1965) o considera o primeiro organizador psíquico que indica que o bebê atingiu determinado grau de organização interna, que ocorre entre os dois e três meses de vida, no qual já há intencionalidade dirigida ligada aos afetos e a criança sorri e provoca sorriso nos outros, como revelado no fragmento acima.

Paralelamente ao desenvolvimento da reação de sorriso, Miguel usava suas vocalizações para expressar-se, emitia os mais diversos sons que às vezes se igualavam a cantigas, principalmente nos momentos em que o bebê estava só. Essa canção remetia a um embalo que o bebê se envolvia e parecia ninar a si próprio. Não obstante, o ambiente de Miguel era cercado por canções, ao verificar que no seu dormitório havia um rádio que as monitoras sintonizavam e selecionavam as mais variadas canções, desde sons agitados com músicas populares até ritmos relaxantes como músicas religiosas o que tornava o ambiente tranquilo e aconchegante e parecia que os bebês, em determinados momentos, se concentravam nesses sons também como uma forma de contenção e gratificação. Porém Miguel era um bebê sonoro que elaborava suas próprias cantigas e até a observadora foi envolvida nesse clima musical ao se perceber em uma das observações repetindo gestos de embalo ao movimentar seu corpo enquanto ouvia

Miguel e a reiteradas vezes ter seus pensamentos tomados por cantigas, especialmente nos momentos de sono do bebê

A moça trouxe o rádio e tocava uma música lenta que falava em partida, Miguel acalmou-se, parecia estar concentrado na música, começou a sugar seus lábios e o choro foi cessando seus olhos estavam vermelhos e com aquele movimento de sucção foi aos poucos adormecendo novamente (20ª observação (11ª observação, 25/07/09, 02 meses e 01 dia).

Mais do que nunca o bebê parecia um anjinho, calmo, sossegado e o ambiente favorecia seu sono. (...) Parada ali observando o bebê por um instante me percebi fazendo movimentos como se estivesse embalando alguém e esse *insight* se estendeu a ponto de observar que um trecho de um hino ora e outra se fixava em meus pensamentos, especialmente uma estrofe que diz “E acima de tudo está o amor (...) e acaba com todo o sofrer” (13ª observação, 01/08/09, 02 meses e 8 dias).

Em meio a isso eis que ouço o sonzinho que emite quando fica sozinho, parece uma canção, e mais uma vez foi posicionando seu dedinho na boca e sugando emitindo aquele som, eu já sabia que ele estava prestes a dormir (20ª observação, 21/09/09, 04 meses e 02 dias).

E assim, sob essa trilha musical que inundava o ambiente do bebê se encerram as considerações sobre seu dinâmico colorido emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*O mundo despedaça todas as pessoas e,
posteriormente, muitos se tornam
fortes nos lugares partidos.*

HEMINGWAY

Acessar o campo de emoções primitivas é adentrar o mundo antes do mundo, do despedaçamento daquilo que na realidade ainda está por se constituir, do amor e do ódio como sensações, de um pré-pensamento antes do pensamento, do prazer e do sofrimento inomináveis. Ou seja, é repetir os passos das “açougueiras inspiradas”⁶ da psicanálise de crianças como Melanie Klein e Esther Bick, que com sua coragem inovaram o campo da técnica e teoria sobre a dinâmica dos bebês.

E assim a psicanálise saiu do consultório e foi atrás dos bebês em seu ambiente natural, tentando manter rigidez no *setting* e perseguindo a utópica neutralidade do analista/observador. Por estes caminhos seguiu-se ao encontro de Miguel, com os olhos da psicanálise, da observação de bebês e, sobretudo, o olhar da observadora, impregnado por suas próprias vivências, que foi a responsável por dar significados às emoções do bebê emprestando-lhes suas palavras.

Coragem maior ainda exige-se para observar uma criatura indefesa e dependente que experimentava as agruras de um sofrimento, que como a escuridão, parece também ser um medo atávico da humanidade: o abandono.

Mas havia uma instituição disposta a acolhê-lo e cuidá-lo, a qual lhe ofereceu colos variados, parceiros para relacionar-se, vivenciou momentos de profunda carência e solidão, como também foi visto gozando de estados mágicos de conforto e alegria. Miguel riu e chorou assim como muitos outros bebês que neste momento desfrutavam do colo materno. A dialética do mundo emocional é democrática e como a própria Klein (1952/1991) reitera que a influência do ambiente, sempre oscilante para o bem ou para o mal, é o impacto mais importante sobre o desenvolvimento emocional e, mesmo sem saber, fala de Miguel ao afirmar que “*algumas crianças parecem suportar condições externas insatisfatórias sem grave dano para seu caráter e sua instabilidade emocional*” (p.122).

E Miguel foi esse bebê, um bravo na “selva” do abrigo, onde os bebês parecem usar todas as suas armas para serem vistos e atendidos. Esther Bick talvez considerasse

⁶ Apelido dado por Jacques Lacan a Melanie Klein por sua ousadia em desbravar as emoções perturbadoras inerentes ao estágio pré-verbal

as estratégias precoces de Miguel para relacionar-se como uma pseudo-independência ou segunda pele, porém deve-se considerar que há um abismo entre o bebê cuidado no ambiente familiar e o bebê cuidado em instituição, pela própria configuração do ambiente, pela disparidade do número de cuidadores para o número de crianças, há que se adaptar a essa realidade e buscar maneiras de viver harmonicamente com ela, que se apresenta como um contexto de desenvolvimento àqueles privados do convívio familiar.

Nesse sentido, observou-se que havia bebês que passaram vários meses chorando, aqueles que sempre estavam doentes e aqueles risonhos e sedutores. Miguel passou por todos esses momentos e se fixou em condutas sedutoras e assim tinha em retorno o que mais necessitava: atenção e trocas afetivas. Miguel fez escolhas, privilegiou o contato em detrimento da alimentação, mas mesmo assim conseguia se alimentar, aparentemente não sofria danos significativos que comprometessem sua saúde, o colo parecia dar-lhe o que o alimento também lhe fornecia que era força e ânimo para continuar naquela luta diária por atenção.

Infere-se que Miguel dispunha de uma fonte interna de boas referências, as quais talvez ele acessasse quando estava só e acalmava-se com seus próprios recursos. Em se tratando de emoções, não se pode falar em quantidade, mas em qualidade, e os cinco dias de Miguel com o colo materno provavelmente foram internalizados, no dizer de Klein (1957/1991, p. 211), como “*lembranças em sentimentos*” de algo bom. Revelando que, mesmo sem saber conscientemente, a mãe preparou o bebê para a separação, deixando-lhe um “seio bom” ao qual ele poderia recorrer nos momentos de angústia através do recurso da fantasia. E ao chegar ao abrigo, coerente com o processo de luto que vivenciara, Miguel buscou esse colo perdido, chorou, ficou com raiva, mas aos poucos o substituiu pelos inúmeros e diferenciados cuidados que lhe eram oferecidos, tanto que quando o objeto perdido (mãe) retornou, aparentemente o bebê não o reconheceu como diferenciado, era mais uma cuidadora, do tipo atenciosa que veio e se foi e o contato foi tão bom quanto alguns outros que o bebê dispunha no ambiente institucional.

A promessa da mãe de levá-lo consigo não se concretizou, inclusive há três meses ele permanecia acolhido na instituição, e assim o medo da observadora de perdê-lo também foi amenizado, mas essa outra separação também foi inevitável. A última observação foi significativa, pois o clima do dormitório estava acolhedor e silencioso, ao fundo o que se sobressaía era a cantiga de Miguel, ninando a si mesmo e fixado no olhar da observadora, a qual se despediu do bebê e o agradeceu pela riqueza que ele lhe

proporcionara com suas experiências e se permitiu, após o horário da observação, a pegá-lo no colo e garantir-lhe que sua história seria registrada além das “lembranças em sentimento”, mas em um trabalho acadêmico, por ele ser um exemplo de superação, persistência e acima de tudo, de valorização das relações humanas.

REFERÊNCIAS

APPEL, G. Que tipo de observação usar para acompanhar uma criança pequena em coletividade. In: LACROIX, M. B. MONMAYRANT, M. (Orgs.). **Os laços do encantamento**: a observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas aplicações. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 79-85

BARROS, Ana Cláudia Borba Gonçalves. “João e Maria”: uma observação psicanalítica sobre a experiência de crianças em situação de abrigamento. Belém, Pará. 2009. 101f. **Dissertação (Mestrado)**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Pará.

BERTOLDI, S. G. No limite da vida e da morte: aplicação da ORMB no ensino médico. In: CARON, N. A. (org.). **A relação pais-bebê**: da observação à clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 249-267.

BICK, Esther. Notes on infant observation in psycho-analytic training. *International Journal of Psycho-analysis*, 45:558-66, 1964.

_____. The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psycho-analysis*, 49:484-6, 1968.

BOYER, Diane. SORENSEN, Pamela. Adapting the Tavistock model of infant observation to work in the neonatal intensive care unit. **Psychoanalytic Inquiry**, 19:146-159, 1999.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: lei federal 8.069/1990. Subsecretaria de promoção dos direitos da criança e do adolescente. Belém: FUNCAP, 2004. 58 p.

CALIL, Regina. ARRUDA, Sérgio. Discussão da pesquisa qualitativa com ênfase no método clínico. In: GRUBITS, S. NURIEGA, J.A.U. **Método Qualitativo**: epistemologia, complementaridades e campo de aplicação. São Paulo: Vetor, 2004.

CARON, N. A. Fundamentos teóricos para aplicação do Método de E. Bick. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. XXIX, n. 2, p. 283-291, 1995.

CARON, N. A. MATTE, L. D. S. CARDOSO, M. G. LOPES, R. C. S. DALCIN, V. E. Vivenciando a violência sutil: o impacto emocional diante de tendências humanas comuns. In: CARON, N. A. (Org.). **A relação pais-bebê**: da observação à clínica. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000, p. 45-60.

CARON, N. A. Terapias breves das relações pais-bebês. In: CARON, N. A. (Org.). **A relação pais-bebê**: da observação à clínica. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000, p. 310-328.

CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves. MAGALHÃES, Celina Maria Colino. PONTES, Fernando Augusto. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. **Revista Mal-estar e Subjetividade** – Fortaleza – Vol. VI – Nº 2 – p. 329-352 – set/2007.

CAVALCANTE, Lilia. Ecologia do Cuidado: interações entre a criança, o ambiente, os adultos e seus pares em instituição de abrigo. **Tese (Doutorado)** - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Teoria de Pesquisa do Comportamento, Belém, 2008.

CHBANI, H. PÉREZ-SÁNCHEZ, M. (1998). **O cotidiano e o inconsciente: o que se observa torna-se mente**. Lisboa: Climepsi.

COUTINHO, F. O ambiente facilitador: a mãe suficientemente boa. In: PODKAMENI, A.B. GUIMARÃES, M.A.C. Winnicott: 100 anos de um analista criativo. Rio de Janeiro: Nau, 1997. p. 97-104.

DAVIS, M. WALLBRIDGE, D. **Limite e Espaço**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

DENZIN, N. K. LINCOLN, Y.S. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage, 1994.

DRUON, C. Como o espírito vem ao corpo das crianças em UTI Neonatal. In: LACROIX, M. B. MONMAYRANT, M. (Orgs.). **Os laços do encantamento: a observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas aplicações**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 139-148.

FREUD, Sigmund (1909). Duas Histórias clínicas: “O pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. X. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, Sigmund. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____, Sigmund. (1912). “A dinâmica da transferência”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____, Sigmund. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. v. XII. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, Sigmund. (1914). Sobre o Narcisismo: uma introdução. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____, Sigmund. (1920). Além do Princípio de Prazer. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GUIMARÃES, Z.M.L. (1997). Observação da relação mãe-bebê. In: **Alter-GEPB-Jornal de Estudos Psicodinâmicos**. Brasília, DF.: vol. XVII, nº 1, junho, 1998.

GOMES, S. M. L. Mães-bebês em risco: um estudo psicanalítico das manifestações psicossomáticas precoces. 2000. 115 f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia (Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

HARRIS, Martha. Esther Bick. **Journal of Child Psychotherapy**, 1983, 10:2-14.

HINSHELWOOD, R. D. **Dicionário do Pensamento Kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

HOUZEL, D. Observação de bebês e psicanálise, ponto de vista epistemológico. In: LACROIX, M. B. MONMAYRANT, M. (Orgs.). **Os laços do encantamento: a observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas aplicações**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 87-94.

ISAACS, Susan. (1952). A natureza e a função da fantasia. In: COLEÇÃO. **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1969.

KLAUS, Marshall. KLAUS, Phyllis. **O surpreendente recém-nascido**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

KLEIN, Melanie (1926). Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas. In: KLEIN, Melanie. (1996) **Amor, culpa e reparação (1921-1945)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 152-163.

_____, Melanie.(1937). Amor, culpa e reparação. In: KLEIN, Melanie. (1996) **Amor, culpa e reparação (1921-1945)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 346-384.

_____, Melanie. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: M. Klein. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. 4 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 17-43.

_____, Melanie. (1952). As origens da transferência. In: M. Klein. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. 4 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 70-79

_____, Melanie. (1952). Sobre a observação do comportamento de bebês. In: KLEIN, Melanie. (1991) **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. 4 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 119-148.

_____, Melanie. (1957). Inveja e gratidão. In: KLEIN, Melanie. (1991) **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. 4 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 205-267.

KOMPINSKY, Eneida. Observação de bebês: método e sentimentos do observador. In: CARON, N. A. (Org.). **A relação pais-bebê: da observação à clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.p. 9-43.

LAPLANCHE, J. PONTALIS, J. B. **Vocabulário de Psicanálise**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LEJDERMAN, A. T. KOMPINSKY, E. Caráter preventivo da aplicação da observação da relação mãe-bebê em uma creche. In: CARON, N. A. (org.). **A relação pais-bebê: da observação à clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 268-290.

MAGAGNA, Jeanne. Three years of infant observation with Mrs. Bick. **Journal of Child Psychotherapy**, v.13, n.1, 1987.

MAGALHÃES, Celina Maria Colino. Desenvolvimento de bebês cuidados em abrigo: os espaços, os cuidadores e as interações. 2007. Projeto de Pesquisa.

MAHLER, Margareth. PINE, Fred. BERGMAN, Anni. (1975). **O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

MAHLER, M. S. (1979). **O processo de separação-individuação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MÉLEGA, M. P. A supervisão da observação da relação mãe-bebê: ensino e investigação. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXIX, n. 2, 1995, p. 263-282.

_____, M. P. A contribuição de Esther Bick à clínica psicanalítica. **Psychê**, São Paulo, ano V, n. 7, p. 69-83, 2001.

OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane. MENEZES, Clarissa. CARON, Nara. LOPES, Rita. O método Bick de observação de bebês como método de pesquisa. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 2, p.77-96, 2006.

PALHARES, M. C. A. Transferência e contratransferência: a clínica viva. **Revista Brasileira de Psicanálise**, Vol. 42, n. 1, 100-111, 2008.

PIONTELLI, A.. Infant observation from before birth. **International Journal of Psycho-Analysis**. 68, 453, 1987, p.453-463.

_____, A. **De Feto a Criança: um estudo observacional e psicanalítico**. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

PÉREZ-SANCHEZ, M. **Observação de bebês: relações emocionais no primeiro ano de vida**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

REID, S. (1997). The development of autistic defenses in an infant: the use of a single case study for research. **Infant Observation: The International Journal of Infant Observation and its Applications**, 1 (1), 51-110.

_____, S. (1999). The assessment of the child with autism: A family perspective. In: ALVAREZ, A. Reid, S. (Orgs.), **Autism and personality: Findings from the Tavistock Autism Workshop**. London: Routledge. p. 11-32.

ROSA, Joaquim Couto. Reflexões sobre o método da observação da relação mãe-bebê. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXIX, n. 2, 1995, p. 299-305.

RUSTIN, Michael. Looking in the right place: complexity theory, psychoanalysis an infant observation. **International Journal of Infant Observation**, 1997, 4 (3), 122-143.

SEGAL, Hanna. **A obra de Hanna Segal: uma abordagem kleiniana à prática clínica**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

SHUTTLEWORTH, Judy. A relação entre os métodos e modelos da psicanálise e os da psicologia do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXIX, n. 2, 1995, p. 219-234.

SOUSA, Mariza. Supervisão da observação da relação mãe-bebê. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol. XXIX, n. 2, 1995, p. 293-298.

SOUZA, Airle Miranda. MATOS, Evandro Gomes. Reflexões sobre as abordagens qualitativas, o método clínico e a entrevista como o encontro no aqui e agora entre sujeito-pesquisado. In: GRUBITS, Sonia; NORIEGA, José Angel Vera (Orgs.). **Método Qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação**. São Paulo: Vetor Ed. UCDB, p. 215-240, 2004.

SPITZ, René (1965). **O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

STERN, Daniel. **O mundo interpessoal do bebê: uma perspectiva psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TURATO, E. R. **Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VALLER, E.H.R. (1990). A Teoria do Desenvolvimento Emocional de D.W.Winnicott. In: **Revista Brasileira de Psicanálise**. Vol.XXIV – Nº 2. São Paulo: ABP, 1990. pp.155-70.

WINNICOTT, D. W. (1948). Pediatria e Psiquiatria. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000. pp. 233-253.

_____, D. W. (1952). Psicose e cuidados maternos. In: **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp. 305-315.

_____, D. W. (1956). A Preocupação Materna Primária. In: WINNICOTT, D. W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp.399-405.

_____, D. W. (1956). Desenvolvimento emocional primitivo. In: WINNICOTT, D. W. **Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. pp.218-232.

_____, D. W. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

_____, D. W. (1988). **Os bebês e suas mães**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

_____, D. W. **A Família e o Desenvolvimento Individual**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.