

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**Tami Reis Gabeira**

**As dimensões da Narratividade na Primeira Infância:  
Uma reflexão sobre os eixos do cuidado**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Silvia Abu-Jamra Zornig

Rio de Janeiro

Março de 2011



**Tami Reis Gabeira**

**As dimensões da Narratividade na Primeira Infância:  
Uma reflexão sobre os eixos do cuidado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

**Profa. Silvia Abu-Jamra Zornig**

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Sara Angela Kislanov**

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Ivanise de Azevedo Fontes**

(Sem vínculo)

**Profa. Denise Berruezo Portinari**

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação e  
Pesquisa do Centro de Teologia e  
Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 02 de março de 2011.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

### **Tami Reis Gabeira**

Graduou-se em Psicologia pela PUC-Rio (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro) em 2008, com enfoque na prática clínica em Psicanálise com crianças. Pesquisa desenvolvida na área da Primeira Infância, atuação a partir da observação de bebês, com objetivo de prevenir fatores de risco de desenvolvimento. Interesse em trabalhos de prevenção de sofrimento psíquico e risco de desenvolvimento. Trabalho na área da Educação Infantil, com enfoque no desenvolvimento global do sujeito, respeitando as necessidades e particularidades de cada um. Trabalho com educação inclusiva e em pesquisas na área de Educação Infantil.

### Ficha Catalográfica

Gabeira, Tami Reis

As dimensões da narratividade na primeira infância : uma reflexão sobre os eixos do cuidado / Tami Reis Gabeira ; orientadora: Silvia Abu-Jamra Zornig. – 2011.

107 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2011.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses.
2. Relações de cuidado.
3. Agente cuidador.
4. Observação de bebês.
5. Narratividade.
6. Intersubjetividade.
7. Envelopes-psíquicos. I. Zornig, Silvia Maria Abu-Jamra. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título

## **Agradecimentos**

Às crianças, por tantas experiências compartilhadas ao longo de meu trabalho e história.

À Silvia Zornig, pela escuta sensível nas supervisões clínicas ao longo de todo o trabalho de pesquisa e pelas críticas construtivas que promoveram a elaboração do material de trabalho.

Às companheiras de pesquisa, que compartilharam momentos inesquecíveis ao longo de todo o trabalho.

A minha família pelo apoio, incentivo e acolhimento nos momentos necessários.

À Denise Ripper, pela continuidade de sua presença e atenção durante todos esses anos.

À calma e ao silêncio da minha casa, fundamental para os momentos de criação.

À PUC - Rio pelo auxílio concedido.

À Obra do Berço, por nos receber e abrir a casa para nosso trabalho.

## Resumo

Reis Gabeira, Tami; Abu-Jamra Zornig, Silvia (orientadora). **As dimensões da Narratividade na Primeira Infância: Uma reflexão sobre os eixos do cuidado.** Rio de Janeiro, 2011. 107 p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A presente dissertação tem como objetivo analisar as dimensões sensoriais envolvidas nas relações de cuidado entre o bebê e seus agentes cuidadores nos primórdios da vida psíquica. A partir de uma interlocução entre psicanálise e desenvolvimento infantil, o presente estudo discute um modelo de intervenção que visa favorecer a constituição psíquica dos bebês a partir das relações estabelecidas entre estes e os agentes de cuidado nas instituições. A pesquisa sobre relações objetais precoces e constituição do sujeito, desenvolvida no berçário de uma instituição (abrigo/creche) com bebês entre 6 e 18 meses fundamenta a análise dos eixos do cuidado com bebês, o método de observação e a construção clínica da intervenção precoce. A participação primordial da narratividade nas relações de cuidado está no centro de nossa investigação e tem como eixo teórico os trabalhos desenvolvidos por D. Stern, B. Golse e G. Haag sobre os primórdios da subjetivação, assim como o modelo metapsicológico proposto por Winnicott sobre as relações iniciais mãe/bebê. Através da compreensão das funções do cuidado como um eixo primordial para o processo de subjetivação dos bebês, o trabalho procura ressaltar as dimensões sensíveis do bebê e do adulto, o que torna fundamental a noção de mutualidade e co-construção nas práticas direcionadas à primeira infância.

## Palavras-chave

Relações de cuidado; agente cuidador; observação de bebês; narratividade; intersubjetividade; envelopes-psíquicos.

## Abstract

Reis Gabeira, Tami; Abu-Jamra Zornig, Silvia (advisor). **The dimensions of Narrativity in Early Childhood: A reflection on the principles of care.** Rio de Janeiro, 2011. 107 p. Master Thesis – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The thesis herein aims to analyze the implications involved in a relationship of care between babies and their caregivers in the early days of psychic life. Founded on an interchange between psychoanalysis and infantile development, this study discusses an intervention model which concentrates on the psychic constitution of babies, based on the relationships established with caregivers in care centers. The research on early object relations and constitution of the subject, carried out at the nursery of a given institution (children's shelter or daycare center), with babies between 6 and 18 months, sustains the analysis of the principles of baby care, the observation method and the clinical development of early intervention. The essential role of narrativity in relationships of care is central to our investigation and its theoretical basis lies in the works developed by D. Stern, B. Golse and G. Haag about the early stages of subjectivity, as well as in the metapsychological model proposed by Winnicott on the early relations between mother and baby. By accepting the role of baby care as an essential basis for the process of subjectivity in babies, this study looks to highlight the sensitive aspects of both the baby and the adult, confirming the notions of mutuality and co-construction as an essential part of practices relating to early childhood.

## Keywords

Relationships of care; caregiver; observation of infants; narrativity; intersubjectivity; corporal expression; psychic envelopes.

## Sumário

1- Introdução	8
2- A relação de qualidade entre o bebê e o agente cuidador	12
2.1- A relação interpessoal e seus efeitos no bebê	12
2.2- Uma perspectiva clínica de trabalho	19
2.3- Sobre os eixos do cuidado na primeira infância	22
2.4- Relação materna, relação profissional: continuidade no cuidado ao bebê?	31
3- Os eixos do cuidado no trabalho de intervenção	38
3.1- Primeiro momento da intervenção: observação participante	38
3.2- Segundo momento da intervenção	46
3.3- Cuidar de quem cuida	51
4 - Narratividade, uma construção compartilhada	57
4.1- Dimensão intersubjetiva nas relações de cuidado	57
4.2- Observações de um bebê e intervenções clínicas	65
4.2.1- Desenvolvimento emocional primitivo	68
4.2.2- O corpo como envelope de continência	73
4.2.3- Constituição de um envelope narcísico	75
4.2.4- Envelope sonoro	79
4.2.5- O olhar: fundador do envelope	82
4.2.6- Passagem da auto-sensualidade para o auto-erotismo	87
5- Conclusão	97
6- Referências bibliográficas	105

# 1

## Introdução

Propomos neste trabalho elaborar uma reflexão sobre os eixos do cuidado envolvidos nas relações entre os bebês e seus agentes cuidadores. Nossa proposta considera as diferenças entre o cuidado materno e o cuidado profissional para desenvolver um trabalho de intervenção na dinâmica relacional do berçário de uma instituição de Educação Infantil. A intervenção visa à detecção e à prevenção de sinais de risco de desenvolvimento infantil em bebês, a partir de um modelo clínico de trabalho. Atualmente a inserção dos bebês em ambientes coletivos de cuidado, onde o grupo promove subjetivação, é cada dia mais precoce. Até que ponto esta mudança cultural e social afeta o desenvolvimento infantil? As pesquisas atuais sobre desenvolvimento apresentam um bebê ativo desde o nascimento, com habilidades inatas de perceber e organizar as sensações, o que demonstra a capacidade do bebê interagir ativamente com seu entorno e afetar emocionalmente o adulto com quem se relaciona. No entanto, estudos comprovam a participação do meio ambiente afetivo para que se dê o desenvolvimento emocional e neurológico do bebê.

Através deste trabalho pretendemos contribuir para a construção de modelos de intervenção precoce e favorecer a qualidade dos serviços de atendimento à primeira infância. A prevenção de sinais de risco de desenvolvimento se encontra no centro do trabalho de atuação dos pesquisadores e conduz as intervenções em direção à saúde do bebê e dos agentes de cuidado. É com base na psicanálise e em algumas considerações sobre o desenvolvimento infantil, que pretendemos construir a reflexão deste trabalho sobre os eixos do cuidado na primeira infância. Algumas questões norteiam a reflexão e contribuem para as intervenções com os bebês e seus agentes cuidadores. Como prover um ambiente suficientemente bom, com qualidade emocional, considerando as particularidades do ambiente institucional? Qual é o lugar do bebê na subjetividade do agente cuidador? É possível transformar sinais de sofrimento psíquico no bebê, sem se apoiar em sua história familiar?

Para construir a argumentação e o enquadre da intervenção, utilizamos instrumentos clínicos como o holding, o equilíbrio dinâmico entre presença implicada



e presença em reserva, a prática de 'fazer sentido' e a narratividade, com o objetivo de investigar possíveis influências de modificações no ambiente de cuidados na subjetivação dos bebês. Para construir a investigação e identificar as sutilezas da relação de cuidado, apresentamos autores como Winnicott, Figueiredo e Golse. Algumas considerações de D. Stern sobre o desenvolvimento infantil, como os afetos de vitalidade, o momento presente e a intersubjetividade, servem de base para trabalhar aspectos fundamentais da interação do bebê com os adultos e o meio ambiente que o cercam nos primeiros meses de vida. O método desenvolvido na intervenção é inspirado na observação de bebês, elaborada por Esther Bick, e adaptada para os moldes do trabalho na instituição. As observações das expressões corporais do bebê, ao longo de um ano de trabalho, demonstram os efeitos constitutivos da inserção do bebê em um ambiente de cuidados com atenção psíquica, ritmo e narratividade.

Um modelo de intervenção precoce pressupõe a consideração de elementos do instrumental clínico para afinar a sensibilidade dos pesquisadores e contribuir para o trabalho. As observações atentas, aliadas à participação emocional do observador permitem aos bebês a construção de relações asseguradoras com o ambiente, o que favorece a integração das experiências vividas pelos bebês e também pelos agentes de cuidados. As observações nos levaram a analisar e elaborar possíveis intervenções, não só com os bebês, mas principalmente com seus agentes cuidadores, com o objetivo de valorizar seu trabalho diário com os bebês e, fornecer aos bebês parceiros interativos com vitalidade e intensidade emocional. Observamos que cada bebê recebe e responde aos cuidados profissionais de uma forma particular, diretamente ligada a sua história pessoal e em estreita relação com o cuidado materno. As observações serviram de material de trabalho para construirmos uma análise do cuidado oferecido aos bebês, identificando as sutilezas das interações e criando formas de intervenção para prevenir riscos de desenvolvimento infantil.

Para responder a estas questões, apresentamos no primeiro capítulo considerações sobre alguns aspectos essenciais da relação de cuidado estabelecida entre bebê e agente cuidador. Relacionamos aspectos do desenvolvimento infantil, como algumas habilidades de percepção amodal e consciência, descritas por Rochat e

Striano (2001, 2003), que apontam os bebês como parceiros ativos nas interações com o entorno e capazes de se comunicar com o adulto através de sua narrativa corporal (Golse e Desjardins, 2004). A dimensão não-verbal da comunicação com o bebê introduz na relação elementos sensíveis e sentimentos ambivalentes que influenciam diretamente na qualidade do cuidado. Construimos uma reflexão através de perspectivas clínicas para demonstrar algumas sutilezas da relação de cuidado que se constrói entre um bebê e seu agente cuidador, onde a observação e a experiência emocional auxiliam na co-construção da narratividade.

Golse (2003) marca a importância de se construir junto com o bebê sua história relacional e favorecer seu desenvolvimento emocional. Figueiredo fundamenta os eixos do cuidado considerando de extrema importância o equilíbrio dinâmico entre presença implicada e presença em reserva do agente de cuidados. Como inspiração para o método de trabalho com bebês, apresentamos o modelo Lóczy, onde os efeitos de uma relação de qualidade se fazem presentes no processo de desenvolvimento dos bebês. Para descrever os eixos do cuidado com os bebês em Lóczy, apresentamos uma interessante discussão de Judith Falk e Myriam David, sobre a natureza da relação de cuidado profissional.

No segundo capítulo, apresentamos o trabalho de intervenção na instituição através de exemplos clínicos e reflexões sobre os eixos do cuidado. As observações dos pesquisadores servem de base para analisar a relação dos bebês com seus agentes cuidadores. O percurso desenvolvido tem como fundamento a construção de um modelo de atuação com base psicanalítica e visa apresentar vertentes de trabalho que atuam nas relações de cuidado. O modelo de intervenção exige a prática de 'fazer sentido', que segundo Figueiredo, equivale à construção da integração das experiências. Durante todo o trabalho nossas intervenções se deram com foco no momento presente, apresentado por D. Stern como experiências subjetivas que provocam mudanças na psicoterapia e nos relacionamentos da vida cotidiana. Compartilhar o momento presente tornou-se um instrumento de trabalho essencial na relação com os bebês e com os adultos. Winnicott e Figueiredo dão continuidade às reflexões sobre o enquadre da intervenção, na medida em que demonstram a importância da mutualidade nas relações de cuidado.

No terceiro capítulo, apresentamos uma reflexão sobre a narratividade, apontando diferentes dimensões observadas no processo de constituição psíquica do bebê. Nos apoiamos em Golse para fundamentar a noção de narratividade, que permite ao bebê transformar uma vivência passiva, como um encontro visual com a mãe, em uma ação em seu próprio corpo, por exemplo, juntar as mãos no centro do corpo. Através de fragmentos de observação, construímos uma reflexão para elaborar os eixos do cuidado na relação intersubjetiva entre o bebê e seus agentes cuidadores, com o objetivo principal de minimizar os sinais de risco no desenvolvimento emocional, social e cognitivo do bebê. Para construir a intervenção com o bebê de 10 meses, procuramos delinear um modelo de atuação voltado para a comunicação não verbal, através de elementos primordiais da narrativa corporal do bebê. As observações de suas expressões corporais contribuíram para atuar a partir do que é trazido pelo bebê, tendo como instrumento de trabalho o momento presente. Autores como Stern, Winnicott, Anzieu e Haag forneceram elementos necessários à construção do enquadre terapêutico com o bebê e à construção de um eixo essencial da narratividade - a continuidade da experiência.

As dimensões da narratividade emergem no dia a dia das interações com o bebê e estão em constante movimento, por isso devem ser revisitadas a cada novo encontro. Propomos pensar a intervenção como um espaço, onde a ética do cuidado se faz presente e conduz a atuação dos pesquisadores a partir do que é próprio e específico da relação construída ali, respeitando o tempo e o espaço do outro para compartilhar com qualidade emocional. O fio condutor da narratividade é um processo espontâneo e criativo, no entanto é fundamental manter a sustentação do enquadre proposto pela intervenção e, assim contribuir para o desenvolvimento saudável dos bebês.

## 2

### **A qualidade da relação entre o bebê e o agente de cuidados**

#### 2.1

##### **A relação interpessoal e seus efeitos no bebê**

Os bebês exploram seu próprio corpo e percebem as conseqüências de suas ações desde o nascimento. A princípio, o bebê se comunica através de seu corpo e, com o tempo, por volta de dois anos, é capaz de usar as palavras para narrar suas histórias. Pesquisas científicas recentes com bebês (P. Rochat, T. Striano, 2001; P. Rochat, 2003), sobre os diferentes níveis de consciência de si e do outro, sua percepção, seus estágios de desenvolvimento e suas ações comprovaram, através de testes e observações, que um senso de eu implícito (implicit sense of self) está em desenvolvimento desde o nascimento, muito antes de a criança manifestar explicitamente o conhecimento de si aos dois anos. Rochat e Striano (2001) afirmam que o conhecimento de si tem sua raiz na percepção multimodal (ligada ao sistema perceptual, capaz de identificar diferentes modalidades sensoriais em uma mesma percepção) e nas ações produzidas por si mesmo com conseqüências no ambiente. Os pesquisadores propõem que, além das interações sociais com seus cuidadores, o bebê aprende quem e o que ele é através de ações com 'objetivos funcionais' (sugar para se alimentar, por exemplo) e da exploração da percepção das suas ações (se o alimento é obtido no momento do sugar ou não).

Os pesquisadores Rochat e Striano (2001) partem da articulação feita por Gibson (1979) de que a percepção e a ação acarretam a percepção de si ou o senso implícito de seu próprio corpo, situado e agindo no ambiente. Gibson considera que qualquer organismo ao explorar e adquirir conhecimento sobre os objetos no ambiente, também explora e adquire conhecimento implícito sobre o self como capaz de perceber e agir. Ou seja, através da exploração e do conhecimento dos objetos, o bebê adquire o conhecimento sobre seu self de forma implícita. Segundo Gibson (1979) a informação sobre o self acompanha a informação sobre o ambiente, sendo as duas inseparáveis, como os dois lados de uma moeda.

Rochat (2003) comprova através de testes com recém-nascidos, que já existe um senso de seu próprio corpo como entidade diferenciada do ambiente. Seus testes mostram que, desde o nascimento, existem rudimentos de uma diferenciação self/mundo. Experiências básicas de percepção servem, na origem, para diferenciar o próprio corpo como oposto às experiências de outros seres no mundo. Como exemplos de experiências básicas, o autor cita o bebê ouvir seu próprio choro e a experiência de contingência perfeita entre um movimento visto e sentido no corpo, que evidenciam a consciência de perceber algo que mais ninguém além dele percebe. Levar a mão ao rosto é freqüentemente observado em recém-nascidos, assim como nas últimas semanas de gravidez, o que é descrito pelo pesquisador como uma experiência tátil do duplo toque, com a mão tocando o rosto e o rosto tocando a mão. Essas experiências de percepção multimodais são mesmo específicas do self, como nenhuma outra percepção experienciada pelo bebê.

A articulação entre a percepção interna e a percepção ambiental, está presente no bebê recém-nascido e se desenvolve, segundo Rochat e Striano (2001), a partir de dois tipos de conhecimento implícito do self: sobre o self interpessoal, com as experiências compartilhadas e recíprocas, e o self ecológico, seu próprio corpo em relação aos objetos físicos e à auto-exploração. Perceber e agir no domínio social ou físico corresponde a dois tipos básicos de conhecimento implícito do self desenvolvido desde o nascimento. O self interpessoal se desenvolve a partir das transações do bebê com os outros, em particular o senso em desenvolvimento de experiências compartilhadas e recíprocas. No domínio físico, os bebês desenvolvem um senso de seu próprio corpo em relação aos outros objetos. O self ecológico é o senso que os bebês desenvolvem de seu próprio corpo físico como agente diferenciado e situado no ambiente.

Em paralelo ao desenvolvimento do senso de si mesmo como situado, diferenciado e agente no ambiente, a pesquisa de Rochat e Striano, (2001) demonstra que, desde cedo, o bebê desenvolve também um senso de si como agente de comunicação. Esta consciência de ser social e agente de comunicação se desenvolve através dos processos de percepção das diferentes modalidades perceptivas e de exploração de objetos manifestos desde o nascimento.

Tais percepções e habilidades dos bebês estão constantemente em relação com o ambiente e têm necessidade de uma adaptação ambiental para que seja possível a exploração dos objetos e as trocas interpessoais que favorecem a constituição psíquica. Os agentes de cuidados devem organizar o ambiente para as experiências do bebê, tanto as experiências sociais quanto a exploração dos objetos, com o objetivo de proporcionar a ele os meios mais apropriados para o desenvolvimento de seu self. De acordo com estas pesquisas de Rochat e Striano, podemos indicar que os bebês têm recursos próprios para perceber e agir no ambiente, articulando sensações e percepções tanto internas quanto provenientes do outro, da esfera das relações sociais. No entanto, para se realizar qualquer trabalho com bebês, a observação das ações do bebê no ambiente não é suficiente, se não houver um olhar atento às especificidades da relação com adulto.

Em um ambiente de cuidados ao bebê, as interações sociais são constantes e necessárias. Em um berçário estes momentos interpessoais podem corresponder, em alguns casos, a maior parte das experiências do bebê ao longo do dia. Ações e reações estão sempre presentes no grupo e são variadas, não só de um bebê para o outro, como também de cada par agente de cuidados/bebê para o outro par. Neste contexto os momentos de observação, em que um profissional se mantém em reserva e observa os bebês entre si ou outra dupla agente de cuidados/bebê em interação são fundamentais para perceber as sutilezas da relação com o bebê. As observações podem ser úteis também para compreender o desenvolvimento do bebê e perceber suas dificuldades. Assim, o cuidador pode lhe oferecer o cuidado mais adequado para cada encontro interativo específico.

A partir do reconhecimento das habilidades dos recém-nascidos (Rochat e Striano, 2001,2003, Stern, 1982) foi possível o desenvolvimento de teorias a respeito da primeira infância que transformaram o pensamento sobre o bebê. Capacidades e habilidades antes não consideradas colocaram o bebê em uma posição menos passiva e, conseqüentemente mais ativa e participativa no seu processo de desenvolvimento, posicionando o bebê como parte fundamental da relação interpessoal. Daniel Stern (1992) propõe uma articulação entre as habilidades próprias do bebê e seu entorno, em que enfatiza o desenvolvimento do bebê a partir de suas relações interpessoais. O

autor constrói uma hipótese funcional sobre a experiência subjetiva dos bebês de sua própria vida social, onde a intersubjetividade e as experiências de mutualidade entre o bebê e o outro são elementos principais no processo de integração do eu do bebê.

O fator interessante apresentado na teoria funcional de Stern (1992) são as inferências realizadas sobre a vida subjetiva do bebê a partir dos novos dados observados. Existe em sua teoria uma junção dos dados observados em pesquisas observacionais e experimentais, que são fenômenos objetivos, com as concepções sobre a natureza das experiências subjetivas do bebê. Junto com as teorias do desenvolvimento, elaboradas por psicanalistas, que permitem abarcar uma realidade clínica mais ampla, Stern propõe uma hipótese funcional da experiência do bebê e procura avaliar suas possíveis implicações clínicas e teóricas.

‘Existe o senso de um eu que é um corpo único, distinto, integrado; há o agente das ações, o experienciador dos sentimentos, o realizador das intenções, o arquiteto dos planos, o transpositor da experiência em linguagem, o comunicador e compartilhador do conhecimento pessoal. Na maioria das vezes, esses sentidos de eu estão fora de nossa consciência, como o respirar, mas eles podem ser trazidos e mantidos em nível consciente’. (Stern, 1992, pag. 3)

Segundo Stern, os sentidos de eu existem muito antes da autoconsciência e da linguagem, que passam a trabalhar sobre esses sentidos de eu existenciais pré-verbais, revelando sua existência e transformando-os em novas experiências. Por “senso”, Stern se refere a uma consciência simples, não auto-reflexiva, enquanto “de eu” quer dizer um padrão invariante de consciência que surge somente no momento das ações ou processos mentais do bebê. Este padrão invariante de consciência é uma forma de organização; segundo Stern (1992), é a experiência subjetiva organizadora, que será mais tarde referida pela criança como “eu”.

Ao longo do desenvolvimento, os sentidos de eu se transformam e se ampliam, sendo possível perceber mudanças qualitativas em alguns períodos, quando surgem saltos importantes em qualquer nível de organização. Os sentidos do eu são construídos pelo bebê ao longo do desenvolvimento e são considerados por Stern como presentes em toda a vida, operando essencialmente nos mesmos níveis em todos os pontos do desenvolvimento. As mudanças importantes no que Stern chama de presença e sentir

social do bebê são atribuídas à aquisição de novos sentidos de eu, por isso os sentidos de eu têm uma posição fundamental em sua teoria funcional.

As capacidades inatas do bebê, de transferir percepções de diferentes modalidades e perceber-se como ser diferenciado, poderiam servir de base para refletir a respeito da experiência de um sentido de eu emergente, como descreve Stern (1992), ainda fora da consciência e em estreita relação com o corpo. Algumas propriedades de pessoas e coisas, tais como nível de intensidade, forma, movimento e ritmo, são experienciadas como qualidades globais e amodais. Stern (1992) também apresenta a dimensão afetiva da relação que o bebê estabelece com o mundo interpessoal, sendo a intensidade do afeto também alvo da percepção. O termo afeto de vitalidade está ligado às qualidades de sensação, facilmente descritas por termos dinâmicos como surgindo, crescendo, decrescendo, explodindo. Essas qualidades são experienciadas pelos bebês interiormente, assim como no comportamento de outras pessoas e são descritos por Stern como “sentimentos de vitalidade”. Os afetos de vitalidade estão presentes em qualquer comportamento, mesmo na ausência de afetos categóricos (descritos por Darwin em 1892, tristeza, felicidade, medo e outros também identificados pelas expressões faciais); variam de acordo com a qualidade do sentimento no momento da experiência.

Dentro do universo da comunicação não-verbal, os afetos de vitalidade têm um papel fundamental. Stern (1992) enfatiza a importância da ativação, mais especificamente do nível de ativação, na expressão dos afetos de vitalidade. O bebê percebe as ações (por exemplo, dobrar a fralda, ou pegar a mamadeira) de forma diferente do adulto, através da categorização dos atos em termos de afetos de vitalidade. A ativação e a excitação decorrentes dos atos são experienciadas como mudanças dinâmicas dentro de si mesmo.

“Uma vez que os contornos de ativação (tais como as sobrecargas de pensamento, sentimento ou ação) podem aplicar-se a qualquer tipo de comportamento ou sensibilidade, um contorno de ativação pode ser abstraído de um tipo de comportamento e pode existir em alguma forma amodal”.

(Stern, 1992, pag.50)



A concepção de Stern sobre as representações dos acontecimentos permite que os bebês façam correspondências intermodais entre os contornos de ativação semelhantes, mesmo expressos por diferentes manifestações. O que Stern demonstra através desta teorização, é que eventos extremamente diversos que compartilham a qualidade de sentimento do afeto de vitalidade podem ser reunidos.

Refletimos a partir das considerações de Stern, sobre os efeitos do ambiente na construção psíquica do bebê e sua percepção do que acontece no entorno. A forma com que o ambiente recebe o bebê e interage com ele influencia diretamente na qualidade da experiência afetiva, podendo modificar as expressões do bebê e sua interação com o meio. Assim, o bebê e o meio ambiente, representado principalmente pelos agentes de cuidado, estão em constantes relações de troca, afetando e sendo afetados um pelo outro. A observação permite identificar os sinais expressos corporalmente pelo bebê e servem como formas de comunicação com o adulto.

De acordo com a comunicação não-verbal e a partir dos sinais emitidos corporalmente pelo bebê é que o adulto deve identificar os padrões para a interação, utilizando sua própria sensibilidade e percepção do bebê como um todo. Golse (2003) traz uma perspectiva interessante para reflexão sobre os eixos do cuidado ao considerar uma interface da parte pessoal do bebê, o que ele traz consigo, e os efeitos do encontro com o exterior. Segundo Golse (2003) o bebê tem necessidade de uma história, da qual ele se apropria através de seu corpo e do grupo. A construção do autor aponta para uma interface entre a história médica, genética, bioquímica, uma história de seu equipamento corporal, e uma história familiar, cultural, uma história de grupo, “para poder se apropriar do pensamento e da linguagem que existem no mundo em que ele chega e que o precede”. (Golse 2003, pág. 19)

A pesquisa de Golse e Desjardins (2004) sobre os precursores corporais e comportamentais do acesso à linguagem verbal na criança serve de suporte para a argumentação sobre as respostas do bebê ao ambiente de cuidados, pois demonstra a estreita relação entre a narração corporal do bebê e da mãe. Os autores articulam dois campos, o da linguagem e o da música, e leva em conta especialmente a linguagem não-verbal observada entre mãe e filho. Três domínios foram escolhidos para serem analisados pelos pesquisadores: a análise estrutural dos vocalizes do bebê, o estudo

dos movimentos dos pés e das mãos e o estudo do olhar do bebê e seus movimentos oculares. Estes domínios foram observados concomitantemente à análise das interações pais-bebê e das verbalizações do adulto.

Um fator interessante acerca desta pesquisa é a demonstração de que o acesso do bebê à linguagem verbal está intimamente relacionado à interação com o adulto. Ou seja, apesar de dotado de capacidade para esta aquisição da linguagem verbal, o bebê necessita do apoio e do suporte do adulto para adquirir esta habilidade. Através da análise das interações é possível aos pesquisadores perceber e estudar os precursores da linguagem verbal no corpo, marcando a íntima relação entre corpo, movimento e linguagem.

A pesquisa opõe dois grandes registros da comunicação, a analógica e a digital. Ambas estão intrincadas e se influenciam mutuamente. Golse e Desjardins (2004) indicam que a comunicação analógica veicularia principalmente emoções e afetos, enquanto a digital veicularia conceitos. A musicalidade da palavra e sua parte afetiva são integrantes da comunicação analógica e pré-verbal e tem função fundamental na entrada do bebê na linguagem. A linguagem é composta de um conteúdo, os elementos do enunciado, e de um continente, que além das regras que organizam o enunciado, é composto pela música da linguagem.

Para entrar na linguagem e atingir a narrativa verbal, o bebê deve sentir e experimentar que a linguagem do adulto o toca e o afeta (principalmente a de sua mãe). Para completar o movimento de troca intersubjetiva, o bebê deve sentir e experimentar que suas emissões vocais também tocam e afetam o adulto. Através da intersubjetividade, o bebê constrói sua narração corporal ou pré-verbal.

Numa situação de creche, em que um grupo de bebês é alvo de cuidados, as interações se dão de forma bastante distinta das interações observadas na pesquisa descrita acima, no entanto, a necessidade de se compreender as formas de comunicação entre as diferentes duplas bebê/agente de cuidados também se encontra no centro da investigação da relação. Como o bebê vivencia estas significativas mudanças em suas relações de cuidado? Por outro lado, como o agente de cuidados pode contribuir para facilitar a inserção do bebê a estas novas formas de comunicação?

O número de bebês no berçário coloca em jogo uma gama enorme de manifestações distintas; cada bebê tem sua maneira particular de se comunicar e se expressar no encontro com o agente de cuidados, ou os agentes de cuidados. Assim, a comunicação se torna mais complexa, sendo necessária uma observação detalhada por parte do adulto para compreender sua dinâmica e adaptar-se a ela. O agente de cuidados, enquanto observador, precisa estar atento às sutilezas da comunicação não-verbal com o bebê para perceber seus efeitos singulares em cada sujeito observado, tanto o bebê quanto o agente de cuidados estão suscetíveis a sentir os efeitos da relação. O observador também pode sofrer os efeitos desta relação e a partir do impacto sentido, provocar intervenções sutis, tanto participando ativamente, quanto observando de forma sensível e empática.

## **2.2**

### **Uma perspectiva clínica de trabalho**

A percepção e a observação das formas de comunicação entre o bebê e seus agentes de cuidados são fundamentais para o trabalho clínico. Existe uma aproximação entre a comunicação do bebê com seus agentes de cuidados e a qualidade do cuidado recebido pelo bebê – esta aproximação deve ser reconhecida e favorecida pelo próprio agente de cuidados. Na comunicação com o bebê, o papel do adulto - seja ele, pai, mãe, agente de cuidado (profissional) ou observador - é de extrema importância, percebendo atentamente e respondendo às sutilezas da comunicação não-verbal, que é a forma primordial de comunicação do humano.

O trabalho desenvolvido por Lebovici (1987) com os pais dos bebês demonstra o quanto é fundamental uma escuta voltada tanto para o bebê quanto para os adultos em relação de cuidado com este bebê. Esta perspectiva clínica parece estar intimamente relacionada à qualidade da comunicação entre os sujeitos da relação, considerando de extrema importância o passado do adulto que retorna na relação com o bebê e influencia seu desenvolvimento nos primórdios da subjetivação. A reflexão tem estreita relação com a qualidade do cuidado oferecido ao bebê, além de marcar a

importância de se questionar, escutar e, acima de tudo, falar sobre o que se está vivendo nas relações de cuidado. No âmbito profissional, esta reflexão também é de extrema importância, uma vez que envolve aspectos sensíveis e empáticos do adulto com efeito direto sobre o bebê, ou melhor, sobre os bebês.

A construção do espaço de reflexão possibilita o reconhecimento e a importância do trabalho diário dos profissionais com os bebês. A partir deste reconhecimento é possível perceber a importância que cada gesto de cuidado tem para o desenvolvimento do bebê e o quanto é fundamental que o cuidado seja de qualidade. Mesmo com as capacidades e habilidades próprias ao bebê que lhe permitem uma comunicação ativa com o outro, a qualidade na relação com o adulto é de extrema importância para a ampliação e o desenvolvimento contínuo destas habilidades. As interações entre os bebês e seus agentes de cuidado no âmbito profissional envolvem também, assim como na interação diádica mãe/bebê, uma troca recíproca de qualidade baseada em afetos, sensações, observações e percepções.

Lebovici (1987) trabalha em sua clínica com a observação das interações precoces, onde a unidade de observação é a interação diádica entre a mãe e o bebê. As observações não visam descrever o comportamento da mãe ou da criança, são centradas sobre suas relações ativas e recíprocas. Lebovici considera que as particularidades individuais do comportamento do bebê e de suas interações "implicam modos de comunicações precocíssimos: a linguagem da mãe é extra-verbal e verbal. Suas palavras correspondem a sentimentos, emoções, contradições". (pag. 206)

Quando o bebê começa a se comunicar com diferentes agentes de cuidado ao frequentar o berçário, esses modos de comunicação precoces precisam se transformar e se ampliar para garantir a adaptação a novos padrões de relacionamento. No entanto as particularidades existentes em cada dupla mãe/bebê continuam presentes no bebê quando este se relaciona com outros adultos, outros agentes cuidadores. Por isso, cada bebê irá suscitar no adulto, seja a mãe ou o agente de cuidados profissional, um impacto diferente e uma forma de comunicação diferente.

Em casos de interações mãe/bebê muito patológicas, Lebovici (1987) sugere que sejam feitas intervenções visando modificar o comportamento, através de

múltiplos recursos como modificar a gama de interações e, sobretudo enriquecê-las. A aprendizagem de um melhor conduzir, a apresentação de cuidados mais personalizados e banhos de piscina são exemplos de maneiras de enriquecer as interações.

‘Nossa convicção é, sobretudo, que propostas de modificação de comportamento são possíveis quando elas se apóiam sobre a elaboração dos motivos e do móvel que fazem com que a mãe esteja surda às contribuições de seu bebê. Cada vez que isto for possível, é preciso que a compreensão de seu comportamento passe por ela, pelo estudo de sua biografia e suas fantasias. (...) De outro lado, temos mostrado diversas vezes que os bebês, mesmo bem pequenos, entendem o valor afetivo das palavras e organizam nestas trocas suas proto-representações. Eles podem então agir de outra forma sobre seu parceiro interativo e contribuir para fazê-la mãe.’ (Lebovici, 1987, pag. 301)

A interação mãe/bebê é um processo de comunicação no qual a mãe envia mensagens ao bebê, enquanto o bebê, por sua vez responde à mãe com seus próprios meios. Segundo Lebovici (1987), a interação mãe/bebê aparece como o protótipo primitivo de todas as formas ulteriores de troca. No que Lebovici chama de “conversação” entre mãe e bebê, as palavras e as frases são substituídas (pela mãe esta substituição é parcial, para o bebê é total) por mensagens extra-verbais, como gestos, vocalizações, sorrisos, olhares.

As modalidades de comunicação que a mãe institui com o bebê passam por seu corpo e pelos afetos, de modo que ela é capaz de se identificar com os modos de expressão precoces do seu bebê. Para Lebovici (1987) os afetos no conjunto da interação determinam expressões e adquirem valor de sinal. O mundo dos afetos, as mímicas, os ritmos, as modificações sutis do tônus têm uma participação fundamental na organização das representações do bebê.

As interações precoces descritas por Lebovici indicam uma comunicação entre mãe e bebê que será, posteriormente, transformada, ampliada e utilizada para comunicar-se com outras pessoas. O protótipo primitivo das trocas ulteriores corresponde à história precoce do bebê que é transmitida por ele ao adulto nos momentos de interação. A mãe tem uma forma de se relacionar com o bebê que é

única e impossível de se reproduzir por outra pessoa, pois remete à história compartilhada por eles ao longo dos primórdios da vida do bebê e do passado da mãe.

No entanto, o agente de cuidados que recebe este bebê em um berçário muitas vezes desconhece a história passada do bebê e precisa utilizar-se de recursos na expressão corporal do próprio bebê para compreender e estabelecer a comunicação com ele. Além disso, o agente de cuidados entra em contato com fantasias e representações próprias que emergem e afetam sua relação com cada bebê de maneira diferente. Assim como a mãe sente-se afetada por seu bebê e se utiliza deste fato para construir suas interações com o bebê, o agente de cuidados profissional, em contato com o bebê no berçário, também se sente afetado por ele e de alguma forma, se utiliza disto para exercer sua função de cuidado. A subjetividade do adulto influencia na maneira dele próprio sentir-se afetado por cada bebê de forma única, podendo variar imensamente de um bebê ao outro ou de um encontro ao outro. O encontro com cada bebê produz efeitos diferentes no adulto, de acordo com sua história passada, seja a mãe, o pai ou um agente de cuidados profissional.

## 2.3

### **Sobre os eixos do cuidado na primeira infância**

O encontro de um bebê com um adulto produz efeitos em ambos, no bebê as vivências aparecem efetivamente nos recursos utilizados por ele na comunicação não-verbal, em sua construção narrativa pré-verbal. O adulto vivencia o encontro com o bebê de maneira diferente, mais difícil de ser identificado através da observação, porém extremamente importante de ser detectado para garantir a qualidade do cuidado. O encontro com o bebê tem efeitos na subjetividade do agente cuidador e provoca uma possível reorganização de alguns conteúdos psíquicos. Através da relação contínua com o bebê é possível identificar reações particulares no adulto que

não são simples de serem observadas, pois se confundem e se misturam nos mais diferentes contextos interpessoais.

Segundo Golse (2003), o bebê vem nos tocar em nossas partes mais profundas e mais frágeis. É preciso se deixar tocar pelo bebê nas partes mais vulneráveis para compartilhar com ele e compreendê-lo verdadeiramente. Assim, o bebê induz riscos de evitamento por parte do adulto. Existe um duplo movimento, induzido pelo bebê em quem cuida, onde se esbarram o desejo de se ocupar dele e o medo de se ocupar dele.

Golse (2003) expõe a ambivalência suscitada pelos bebês naqueles que deles se ocupam, sejam pais ou profissionais. “O amor não é suficiente”. (pag. 23) Ao cuidar de um bebê é preciso que se tenha consciência da parte hostil da qual não se pode evitar - a hostilidade como efeito do bebê que o adulto um dia foi e que não morre jamais. Segundo Golse (2003), os bebês induzem o desejo de criar laços em torno deles, no entanto, ao mesmo tempo, induzem também as clivagens e ataques a estes laços. Como efeitos destes ataques surgem conflitos entre os adultos que deles cuidam.

Winnicott (1947) remete à ambivalência nos sentimentos contratransferenciais do analista em relação ao paciente psicótico, assim como da mãe em relação ao seu bebê. Uma consideração interessante de Winnicott acerca da análise dos psicóticos, que poderíamos aproximar ao ambiente adaptado às necessidades do bebê, é em relação ao fornecimento e à manutenção de um meio ambiente comum, não extraordinário. Ele considera este fator como mais importante do que as interpretações verbais a serem feitas pelo analista. Segundo ele, para o neurótico, o divã e o conforto podem ser o símbolo do amor materno, enquanto para o psicótico seria mais certo dizer que estas coisas são a “expressão física do amor do analista”. (pag. 350)

Esta afirmação de Winnicott remete à importância do meio ambiente para a experiência de integração pela qual o ego deve passar no processo de amadurecimento, seja um bebê, seja um paciente adulto. Os sentimentos do analista estão incluídos no meio ambiente acolhedor e são parte fundamental do processo terapêutico, assim como os sentimentos da mãe na relação mãe/bebê. A mãe, segundo

Winnicott (1947), precisa ser capaz de tolerar o ódio que sente pelo filho sem fazer nada acerca do assunto. Este ódio na contratransferência do analista é fundamental para um paciente psicótico em análise tolerar seu próprio ódio pelo analista.

O adulto que cuida diariamente de um bebê ou de um grupo de bebês precisa lidar com os sentimentos ambivalentes, sejam pelo mesmo bebê ou por diferentes bebês. Entrar em contato com estes sentimentos exige um cuidado por parte do adulto cuidador para garantir que o bebê não seja afetado diretamente pela ambivalência dos sentimentos de seus agentes cuidadores. A afirmação é válida tanto para pais e familiares quanto para profissionais atuantes na área da primeira infância.

O cuidado profissional com bebês exige algumas particularidades para ter qualidade. A observação do bebê é fundamental para o trabalho e permite que o adulto acompanhe seu desenvolvimento, além de auxiliar na detecção e/ou prevenção de sinais de sofrimento psíquico. A entrada do bebê no berçário e o encontro com outras formas de cuidado produzem os mais variados efeitos nos bebês, cada um manifesta suas experiências de uma forma particular. Por isso a observação detalhada das expressões corporais do bebê é fundamental na detecção dos sinais de sofrimento. Existem diferentes manifestações de sofrimento precoce em bebês, alguns sintomas são mais silenciosos, onde existe uma passividade na postura do bebê diante do sofrimento. Outros sintomas mais evidentes, onde a postura do bebê implica em uma comunicação ativa, são observados, por exemplo, nos bebês com manifestações agressivas recorrentes e que se tornam alvos de comportamentos radicais dos agentes cuidadores. Alguns sinais de sofrimento podem ser modificados caso haja um investimento do adulto, com o sentido de compreender e transformar este sinal. Outros são mais complicados de serem solucionados, pois se referem a uma ausência efetiva.

O trabalho pioneiro de Spitz (1979) demonstrou que os efeitos de privação provocam graves sinais de sofrimento nos bebês. As considerações de Spitz acerca do hospitalismo e da depressão anaclítica, indicam casos extremos de sofrimento em bebês privados do contato com a figura primordial de referência e a inserção radical em um ambiente institucional. A ruptura radical com o cuidador primário provocou reações mais ou menos graves em cada bebê observado na pesquisa feita por Spitz.



As observações mostraram o quanto a separação pode ser prejudicial ao desenvolvimento dos bebês. A partir desta constatação, nos questionamos sobre o impacto que a entrada de um bebê na creche pode ter sobre sua história e o que a inserção em um ambiente de cuidados profissionais pode provocar nos primórdios de sua subjetivação.

Para garantir a qualidade do cuidado, a equipe de cuidados precisa estar integrada com um mesmo objetivo e interessada tanto em investir no bebê, como interessada em investir na relação com o bebê. A função do agente de cuidados é extremamente importante para minimizar o sofrimento precoce dos bebês, identificando seus sinais e investindo para modificá-los. A observação do bebê para perceber as reais mudanças em sua expressão corporal deve estar sempre associada ao investimento na relação interpessoal estabelecida com ele.

A qualidade do cuidado ao bebê exige um trabalho de múltiplas atuações, para isso é preciso um olhar voltado para as diferentes formas de comunicação, tanto do bebê quanto do adulto. Da mesma forma que as consultas terapêuticas de Lebovici (1987) demonstram a importância de observar a relação mãe/bebê, a observação da relação entre o bebê e seu agente de cuidados profissional indica as sutilezas da comunicação construída pela dupla e, com o passar do tempo, é possível identificar indicadores de risco para o desenvolvimento saudável do bebê. Assim, torna-se possível construir formas de intervenção precoce na relação. Esta construção nunca é de uma só pessoa, deve ser parte de um percurso construído em conjunto por aqueles que estão envolvidos na relação.

O agente de cuidados exerce uma função fundamental na construção narrativa do bebê, por isso, o olhar atento às necessidades dos cuidadores também é importante para garantir a qualidade da relação de cuidado e pode ser exercido por um terceiro, seja este um clínico ou mesmo um observador participante (como descreve Esther Bick, 1964). A participação do observador na dinâmica da relação, por menor e mais neutra que deva ser, inevitavelmente provoca efeitos nesta dinâmica, na medida em se torna uma presença e um olhar contínuos.

O método de observação de bebês criado por Esther Bick (1964) é usado na formação de analistas para auxiliar na compreensão da contratransferência, de modo a

contribuir no manejo com seus pacientes na clínica psicanalítica. O problema central do observador na situação geral da observação é um problema duplo, pois envolve de um lado a elaboração e a organização do papel em si e de outro as atitudes conscientes e inconscientes do próprio observador. Este método, segundo Bick, é um instrumento de investigação, no qual é importante que o observador sinta-se incluído em grau suficiente dentro do seio da família para experimentar o impacto emocional. Ao mesmo tempo deve sentir-se útil em determinadas ocasiões. Assim, a observação torna-se participante.

Bick (1964) refere-se à experiência do observador participante, mesmo com enorme experiência clínica em psicanálise ou em métodos de observação científica, como uma experiência emocional extremamente impactante, da qual o observador deve tentar separar-se do que acontece. No entanto, como em qualquer método de psicanálise, tem que encontrar uma posição a partir da qual possa realizar sua obrigação introduzindo a menor distorção possível no meio.

O ponto que mais nos importa neste momento acerca do método de observação de bebês (Bick, 1964) é que o impacto emocional do observador tem um papel fundamental na experiência da observação e pode afetar os sujeitos observados, influenciando na relação da dupla. Conforme Bick (1964) demonstra em seu artigo, em algumas situações podem surgir elementos positivos da aproximação entre a mãe e o observador, na qual, por exemplo, a mãe pode contar sobre suas ansiedades de adolescente quando pensava que nunca poderia ter um filho. A comunicação com a mãe, a troca em termos afetivos, pode acontecer e contribuir na relação da mãe com seu bebê. Este seria um aspecto importante na relação entre os sujeitos da observação, possibilitando uma nova dinâmica à relação de cuidados com o bebê.

A inclusão de um terceiro no ambiente de cuidados promove mudanças na dinâmica da relação, podendo alterar a narratividade do bebê. Para fazer inferências sobre a qualidade da experiência do bebê observado e compreender a narratividade é preciso perceber e inspirar-se em suas próprias experiências pessoais. O impacto emocional sentido pelo observador, como descrito por Bick, pode ser relacionado a diferentes contextos de relação. Uma adaptação do método permite que seja aplicado em outras dinâmicas relacionais para além da mãe/bebê. Durante a observação existe

uma co-construção que passa por todos os sujeitos envolvidos no processo e pode contribuir para modificar as interações da dupla observada. Os sujeitos envolvidos no processo de observação participativa compartilham uma experiência e juntos constroem uma história, com a possibilidade de reconduzir esta história, criando novos caminhos, pois a introdução de um terceiro, com diferentes vivências e experiências subjetivas, acrescenta à dupla elementos antes não presentes.

As mudanças na dinâmica da relação diádica entre mãe e bebê, ou agente de cuidados e bebê, a partir da inclusão de um terceiro no ambiente de cuidados, não acontecem apenas através da observação. É preciso incluir nas observações aspectos relacionados às experiências subjetivas de cada sujeito envolvido na relação. Bick (1964) enfatiza o impacto emocional sentido pelo observador como fundamental na experiência de observação e decisivo para provocar transformações necessárias à relação mãe/bebê.

De forma similar, Stern (1992) apresenta uma discussão acerca da experiência subjetiva do bebê observado, em relação a qual existe a necessidade de realizar inferências para dar vida a este bebê e compreender suas experiências subjetivas. Tais inferências são frutos do material subjetivo do observador ou terapeuta e estão intimamente relacionadas ao impacto emocional das experiências subjetivas de cada um.

A abordagem proposta por Daniel Stern (1992) considera que duas visões do bebê são necessárias para relacionar o comportamento do bebê observado à experiência subjetiva: além de observar as capacidades existentes no bebê é preciso fazer saltos inferenciais. Segundo Stern (1992), as observações podem apenas ajudar a definir os limites da experiência subjetiva. “Para apresentar um relato completo dessa experiência, nós precisamos *insights* da vida clínica, e para essa tarefa necessita-se de uma segunda abordagem”. (pag. 11) O bebê clínico reconstruído pelas teorias psicanalíticas é uma criação conjunta de duas pessoas, enquanto o bebê observado tem seu comportamento examinado no exato momento de sua ocorrência. O bebê observado ganha vida subjetiva a partir do bebê clínico.

Stern (1992) apresenta a construção clínica feita pelos terapeutas em conjunto com seus pacientes, criada para dar sentido a todo período inicial de vida do paciente.

Esta história emerge no curso do relato a outra pessoa, tornando-se uma narrativa. “A história é descoberta, assim como alterada, tanto pelo contador quanto pelo ouvinte, no curso do seu relato. A verdade histórica é estabelecida por aquilo que é contado, não pelo que realmente aconteceu”. (Stern, 1992, pag. 12)

O bebê, assim como o paciente, é capaz de contar ao outro sua história e alterá-la no curso de seu relato. A distinção desta narrativa está essencialmente no fato do bebê contar sua história sem palavras, enquanto o paciente adulto e o terapeuta utilizam recursos verbais para construir a verdade histórica.

No encontro do agente de cuidados com o bebê existe, assim como na clínica, uma construção específica daquele encontro, onde tanto o bebê quanto o adulto tem uma participação fundamental. O bebê conta ao adulto sua história de vida precoce através de elementos não-verbais presentes em sua expressão corporal - a narrativa se dá de forma corporal. A essência desta construção narrativa encontra-se em elementos sensoriais, como o olhar, o ritmo, a voz, o tônus muscular. Os efeitos desta construção podem ser observados nas expressões do bebê e em suas manifestações interativas. A observação da narratividade do bebê exige um movimento duplo de observação, em direção aos momentos de atividade livre do bebê e também aos momentos de interação com o adulto.

Na abordagem feita por Stern das duas visões de bebê, encontra-se um ponto bastante interessante. O bebê observado não é suficiente para revelar a qualidade sentida pelo bebê da experiência social vivida. É necessário fazer inferências sobre as reais experiências do bebê, tal como faz Stern (1992). Ao fazer inferências sobre a experiência subjetiva do bebê, o adulto utiliza como inspiração sua própria experiência subjetiva. Desta forma, a vida subjetiva do adulto, enquanto auto-narrada, serve como principal fonte de inferência a respeito da qualidade sentida pelo bebê na experiência social. Stern descreve este contexto interpessoal com um grau de circularidade inevitável.

Assim, a observação de bebês inclui estas duas dimensões, da observação e da construção clínica. A junção destas duas visões do bebê possibilita a narratividade, uma vez que articula aspectos da observação direta e objetiva, com aspectos da subjetividade do bebê inferidos pelo adulto cuidador implicado neste cuidado e nesta

relação. Por sua vez, a narratividade é uma competência, uma aquisição e uma ação do bebê, que segundo Bernard Golse (2003), permite juntar de forma estreita o ‘estar-junto’ e o ‘fazer-junto’. Esta concepção faz do encontro com o bebê, um espaço interativo, onde se estabelece um espaço de narração absolutamente específico de cada encontro. Segundo Golse (2003), o bebê conta aos adultos suas histórias e conta também a si mesmo. Este duplo movimento é característico da narratividade.

Mais uma vez, o duplo movimento é apresentado também ao agente de cuidados na medida em que existe a necessidade de observar, retirar-se do centro dos cuidados e deixar o bebê contar sua história a si mesmo enquanto explora o entorno e seu próprio corpo; por outro lado existe a necessidade de agir em direção aos bebês e oferecer a eles a oportunidade de se comunicar e interagir de forma participativa. Os eixos do cuidado exigem do agente de cuidados uma participação efetiva e atenta às sutilezas da comunicação não-verbal. Figueiredo (2007) descreve detalhadamente os eixos do cuidado e apresenta uma discussão extremamente importante no que se refere à qualidade do cuidado aos bebês e à ética envolvida na prática do cuidar.

Figueiredo (2007) enfatiza a necessidade de pensar os eixos do cuidado, tanto na psicanálise quanto em qualquer experiência de cuidado, onde é fundamental que haja um equilíbrio dinâmico entre o que chama de presença implicada e a presença reservada do agente de cuidado. Para que este equilíbrio ocorra de modo espontâneo, é necessário que o agente de cuidado possa moderar seus afazeres no contato com os bebês, mantendo-se em reserva quando preciso. Ao reservar-se, o agente de cuidado “deixa ser” seu objeto e o não - cuidar converte-se em uma maneira muito sutil e eficaz de cuidado.

Em uma interessante afirmação, Figueiredo (2007) coloca o agente de cuidado na posição de exercer a renúncia a sua própria onipotência e a aceitar sua própria dependência. Assim, é preciso saber cuidar do outro, mas também cuidar de si e deixar-se cuidar pelos outros, de forma mútua. Como complemento a esta idéia, Figueiredo acrescenta que é preciso deixar-se cuidar pelo terceiro elemento da relação em que se ocupa o lugar de agente de cuidados, como no caso da mãe do bebê que se deixa cuidar pelo pai e avós do recém-nascido e que se deixa orientar pelo médico. Segundo o autor, reconhecer o limite e a finitude deixará o agente de cuidados muito

mais sensível aos objetos de seu cuidado e menos propenso a exercer de forma tirânica seu cuidado. Assim, o agente de cuidado não fará do cuidar um exercício de domínio, evitando os exageros da presença implicada. Outra forma de complemento para a função cuidadora é descobrir que o objeto de cuidados pode, em diversos aspectos, também exercer funções cuidadoras.

“Deixar-se cuidar pelo objeto de cuidado passa a ser em si mesmo uma forma eficaz de cuidado”. (Figueiredo, 2007, pag. 131) A partir desta consideração de Figueiredo, deixar-se cuidar nos remete a idéia de que é preciso cuidar também de quem cuida. Deixar-se cuidar torna-se essencial no cuidado de qualidade oferecido aos bebês no dia a dia. A inclusão do terceiro na relação cuidador/bebê permite uma retirada momentânea do agente de cuidados da função de cuidado e possibilita construir uma reorganização nas funções, onde o agente de cuidados no âmbito profissional pode transformar-se, ocasionalmente ou intencionalmente, em observador da relação. Esta dinâmica tem um papel fundamental em proporcionar um contorno e um sentido às experiências dos agentes de cuidados, servindo de suporte também para as angústias dos bebês.

A participação do observador na dinâmica da relação mãe/bebê, ou em um grupo de agentes de cuidados e bebês de uma instituição, permite uma abertura a outros padrões de comunicação e sensibilidade. A dinâmica da relação é capaz de sofrer influências através da presença significativa de um terceiro, seja ele o pai, o médico ou o observador.

Figueiredo (2007) enfatiza a importância da presença reservada como uma tarefa do agente de cuidados de oferecer ao seu objeto um espaço vital livre e vazio, onde será possível exercer a capacidade do sujeito de alucinar, sonhar, brincar e criar o mundo na sua medida e dentro de suas possibilidades. Esta retirada estratégica seria a base de todo movimento do agente cuidador, assim ele pode convocar à ação e criar um espaço potencial, no sentido apresentado por Winnicott, onde alucinar, sonhar e brincar é possível e necessário.

Os efeitos de uma relação de qualidade, com presença implicada e presença reservada, podem ser observados e fundamentados nas formas de subjetivação dos bebês do Instituto Lóczy, em Budapeste. A ênfase na importância da formação e de

um apoio permanente para as cuidadoras é tema fundamental na prática e nas pesquisas do Instituto. Fundado em 1946 pela pediatra Emmi Pikler para acolher bebês e crianças órfãs, o instituto Lóczy inovou na forma de cuidar. Suas concepções pedagógicas e funcionamentos são citados como o modelo Lóczy, no qual existe um conjunto e uma harmonia de condições adequadas e de desenvolvimento elaborada de maneira reflexiva e detalhada. Os cuidados são feitos da maneira menos desagradável possível para os bebês, garantindo uma continuidade no bem-estar corporal e a autonomia da criança baseada em suas próprias iniciativas.

Os momentos de cuidado ao bebê são caracterizados pela qualidade da presença - implicada - do adulto cuidador, exercendo uma função de continência, verbalização e de transformação (Golse, 2003). Entre os momentos de cuidado, a criança vive momentos de atividade livre, ao lado do adulto, porém sem contato direto com ele, que está se ocupando de outro bebê. Golse considera que durante estes momentos de atividade livre, o bebê realiza um verdadeiro trabalho psíquico, apoiando-se nas lembranças do recente encontro com o adulto.

‘Tem-se o sentimento de assistir a um autêntico trabalho de exploração de criatividade proto-simbólica, que com certeza permite à criança suportar o relativo e transitório distanciamento psíquico do adulto, mas que representa também para ela uma tentativa de historicização de seus encontros, de suas experiências e seus sentimentos. Isto é, um esboço de inscrição narrativa desses sentimentos, inscrição que representa um estímulo formidável para os processos de pré-simbolização precoces’.

(Golse, 2003, pag. 67)

## 2.4

### **Relação materna, relação profissional: continuidade no cuidado ao bebê?**

Uma cuidadora profissional no momento do encontro com o bebê tem uma experiência emocional naturalmente diferente do que a mãe quando encontra seu bebê – esta diferença modifica a essência da relação. Em ambas as relações, o encontro com o bebê produz efeitos subjetivos no adulto, capazes de influenciar na relação e até prejudicar a qualidade do cuidado. A relação entre o bebê e o agente de cuidados em um berçário se dá em um contexto muito diferente da relação mãe/bebê. Apesar das diferenças, os bebês necessitam de um investimento e de um olhar voltado para suas necessidades individuais, que garantam a continuidade no cuidado.

O olhar da mãe ao seu bebê é essencialmente diferente do olhar do agente de cuidados profissional, uma vez que os objetivos e as exigências são distintos. O profissional em contato com o bebê ocupa um lugar de terceiro em relação a este bebê e sua mãe. O bebê tem uma história relacional anterior ao encontro com este agente de cuidados que muitas vezes é desconhecida no momento do encontro. Desta forma, sua posição diante do bebê se diferencia da materna em muitos aspectos. Existe um olhar distanciado em relação aos conflitos e questões familiares, o que permite ao agente profissional exercer um cuidado essencialmente diferente do materno, apesar de algumas semelhanças, como veremos a seguir.

As práticas, ou as técnicas de cuidado, como se refere Winnicott (1945), estão em estreita relação com a integração da personalidade do bebê. Os dois conjuntos de experiências de que depende a integração são: as técnicas de cuidado infantil (dentre as quais inclui as formas com que o bebê é manipulado, banhado, e nomeado) e as experiências pulsionais agudas que unificam a personalidade a partir do interior.

No enfoque psicanalítico, o cuidado que o adulto recebeu no passado, quando bebê, é atualizado no momento presente do encontro com o bebê. Sua história de vida, seus medos e desejos entram em relação com a história precoce do bebê, influenciando o agente de cuidados na forma de tocar, olhar e sentir a comunicação com o bebê. Esta atualização remete particularmente aos cuidados recebidos pelo adulto no passado e retorna no presente encontro com o bebê. As diferenças entre o cuidado profissional e o cuidado materno são muitas, no entanto o investimento feito pelo adulto no bebê de quem ele cuida terá influências diretas no desenvolvimento do bebê.



Algumas questões servem de base para o trabalho de qualidade com bebês. Qual é o lugar do bebê na organização psíquica dos profissionais do cuidado? Como é possível descrevê-lo em relação ao cuidado? Existe continuidade no cuidado materno e profissional oferecido ao bebê?

A pediatra Maria Vincze (2003) apresenta um interessante diálogo entre Myriam David e Judith Falk sobre a qualidade da relação entre o agente cuidador e o bebê. A autora aponta uma diferença principal em relação ao cuidado materno, posicionando cada uma em um extremo da “cadeia interativa”. A mãe cuida de seu filho porque o ama, enquanto a agente de cuidados profissional ama o bebê porque dele cuida. Na relação profissional, o cuidado é o eixo principal da relação e o sentimento é decorrente deste cuidado, enquanto na relação materna, o sentimento é o eixo principal que motiva o cuidado com o bebê.

Myriam David (em Vincze, 2003) indica que na falta da mãe ou dano eventual, o bebê precisa de um cuidado particular que, para ser utilizado pelo bebê, deve engendrar uma relação de confiança e de segurança. A base deste cuidado difere de uma relação materna.

“Apesar de muitas pessoas não quererem admitir, a relação entre o bebê e a cuidadora está destinada a sofrer grandes dificuldades, se esta se baseia na maternidade latente da cuidadora, criando nela a ilusão de uma relação materna”. (Myriam David)<sup>1</sup>

Inevitavelmente, haverá uma separação entre a dupla bebê e agente de cuidados; o bebê possivelmente será encaminhado para adoção e em outras situações o bebê se desenvolve e deixa o berçário, finalizando um ciclo de sua vida. As sucessivas separações podem provocar na profissional sentimentos de raiva, abandono, desvalorização do trabalho, falta de vontade de cuidar, entre outros aspectos relacionados ao exercício da profissão. Podemos considerar também que a maternidade latente da agente de cuidados estaria carregada de exigências de retorno

---

<sup>1</sup> Trecho traduzido informalmente do original em espanhol, do livro “Lóczy: um nuevo paradigma”

(2006)

emocional do bebê, como dependência, demonstrações de afetos intensas e preferência a uma pessoa em especial. A função da agente cuidadora é exatamente cuidar do bebê enquanto este não se encontra na presença materna, o que é naturalmente diferente do cuidado exercido pela mãe do bebê. Este relacionamento baseado em expectativas maternas da agente de cuidados está fatalmente relacionado com sofrimento, tanto da parte da profissional quanto da parte do bebê, que também deverá deixá-la no futuro.

Judith Falk (em Vincze, 2003) traz uma importante contribuição em relação ao cuidado. Ao enfatizar a função da profissional considera que a relação agente cuidador/bebê difere da relação materna em suas características mais essenciais. Suas origens, a motivação e os elementos que a compõe são outros. Para a autora, uma relação agente cuidador-bebê baseada em uma atitude que se diga instintiva implica em perigos, tanto para a profissional quanto para o bebê. Ela desperta inquietudes em ambas as partes. Judith Falk afirma que ao partir de suas próprias exigências emocionais impossíveis de satisfazer no seio da coletividade, a agente de cuidados provoca decepções e frustrações dolorosas nos bebês. Além disso, fazer distinções nas formas de cuidado entre os bebês, não poder sentir e cuidar dos bebês da mesma forma provoca inquietude e mal estar. Para Falk, os sentimentos de culpa e ansiedade se expressam com impaciência e agressividade por parte da agente de cuidados. Como forma de defender-se da ansiedade e das dores de separações repetidas, sua atitude profissional corre o risco de tornar-se cada vez mais impessoal, rígida e mecânica.

Como reflexão sobre esta questão, Judith Falk aponta que as agentes de cuidados devem permanecer na linha de sua profissão, controlando seus próprios sentimentos para que os bebês não se tornem objetos de suas emoções desconsideradas e descontroladas. A autora considera que se as profissionais observam com interesse o comportamento, a atividade e o desenvolvimento pleno dos bebês - como resultados de seu próprio trabalho - existe a possibilidade do entusiasmo das emoções ser substituído pelo interesse no cuidado aos bebês e em sua satisfação.

A substituição da emoção pelo interesse no cuidado e no desenvolvimento do bebê serviria como um recurso para lidar com as experiências compartilhadas nas trocas com os bebês. A implicação da agente cuidadora no desenvolvimento dos bebês é fundamental para a compreensão de que sua função faz diferença e produz resultados que podem ser observados no dia a dia com os bebês. A profissional, ao reconhecer a importância de seu trabalho, pode perceber que este produz resultados positivos para a vida dos bebês de quem ela cuida e sentir-se cada vez mais implicada em sua função.

Myriam David descreve a forma de se construir uma relação de afeto e amizade entre o agente de cuidados e o bebê, considerando que o bebê retribui os cuidados recebidos com suas manifestações de satisfação e gratidão - expressas através de seus gestos, olhares, sua mímica. Ao mesmo tempo a agente cuidadora gratificada experimenta o “prazer de ser testemunha do processo cotidiano do bebê que cuida, de seu interesse pelo entorno que ela lhe organiza com cuidado e do afeto que ele oferece durante o tempo que ela pode lhe dedicar”.<sup>2</sup>

Podemos considerar o lugar de reconhecimento subjetivo do bebê dado pelo agente de cuidados diante das conquistas dos bebês em direção à autonomia e à integração, uma verdadeira fonte de investimento para o trabalho e a dedicação aos bebês. Assim, ao manter o foco na perspectiva ética de seu trabalho com o bebê, sem deixar de lado a dimensão sensorial e analógica da relação, o agente de cuidados pode garantir a qualidade do cuidado oferecido a ele.

As interações que sustentam a relação entre o agente cuidador e o bebê têm como base o cuidado; ao contrário da relação mãe-bebê, o cuidado está no princípio do que a autora chama de “cadeia interativa” e é a base da relação. A relação agente cuidador/bebê, segundo Myriam David, resulta da qualidade do cuidado e seguramente será movida de maneira circular reciprocamente. (Vincze, 2003)

Se considerarmos a discussão de M. David e J. Falk sobre as interações entre o agente cuidador e o bebê, o cuidado torna-se o elemento primordial para uma relação de qualidade. Este cuidado do profissional com o bebê não é construído a

---

<sup>2</sup> Trecho traduzido informalmente do original em espanhol, do livro “Lóczy: um nuevo paradigma”

partir de um investimento narcísico parental, mas sim sobre uma base do “cuidar”, por isso deve haver um olhar voltado especialmente para garantir a qualidade do cuidado. Se a base da relação é o cuidado, então o cuidado deve ser interpretado pelos profissionais como o eixo principal da relação e permitir que esteja acima de questões pessoais que possam prejudicar tal relação.

A enorme necessidade do bebê em se apoiar no adulto para desenvolver-se, acompanhada da sua capacidade inerente de afetar o adulto no momento do encontro, demanda um olhar atento para os dois lados da relação agente cuidador/bebê com o objetivo de alcançar um cuidado de qualidade. Tanto a subjetividade do adulto, quanto a subjetividade do bebê são afetadas no encontro e devem ser cuidadas. Cuidar de quem cuida dos bebês torna-se então primordial para o ambiente fornecer o holding e o enquadre necessário para a organização do ego do bebê.

Consideramos que alguns aspectos referentes ao cuidado materno, mencionados por Winnicott, como a continuidade, o holding, a adaptação, a empatia, a mutualidade, podem ser transpostos ao cuidado profissional, se houver a manutenção de algumas características referentes à relação estabelecida com o bebê. Não existe por parte do agente de cuidados profissional um investimento narcísico no bebê de quem ela cuida, como na relação da mãe com seu bebê. No entanto o agente de cuidados deve estar atento e garantir ao bebê um investimento que permita a continuidade no cuidado e garanta a continuidade no processo de desenvolvimento do bebê, mesmo longe da mãe ou substituta.

O enquadre proposto ao encontro com um bebê é bastante específico. Bernard Golse (2003) apresenta características necessárias aos dispositivos terapêuticos na relação com o bebê, devido sua particularidade: o bebê ainda não tem enquadre. É preciso ajudá-lo a interiorizar este enquadre.

Golse (2003) afirma que esta particularidade dos bebês exige do adulto algumas características específicas, como a maleabilidade, a narratividade e a bissexualidade. As funções e dispositivos de cuidado devem ser maleáveis e ter qualidades maleáveis, proporcionando ao bebê uma diferenciação mais ou menos fácil do adulto. A maleabilidade da relação de objeto permite ao bebê jogar toda sua força de amor ou agressividade sobre o objeto, sem medo de vingança, pois ele se

auto-restitui e auto-regenera. Apesar de voltar a ser como antes, o objeto guarda um traço, uma memória do sujeito. Segundo Golse (2003) todos os dispositivos terapêuticos com os bebês são feitos para “reconduzir terceiros” onde não tiveram o bastante. O terceiro deve ser continente e maleável.

A narratividade seria a segunda característica e está relacionada ao encontro do bebê com o adulto, pais ou profissionais, em que se forma um espaço de narração. Este espaço é interativo e específico de cada encontro. Golse (2003) reflete sobre o que o próprio bebê vai contar de sua história passada que não pode colocar em palavras. Sobre esta questão ele afirma que no encontro de um adulto com um bebê a única possibilidade de liberdade para o bebê é co-escrever, co-construir com o adulto uma terceira história. Segundo Golse, em terapias conjuntas o objetivo principal é reconduzir o jogo e a liberdade na escritura desta terceira história.

Por fim, Golse (2003) apresenta a bissexualidade psíquica como qualidade fundamental para o dispositivo terapêutico e relaciona esta questão com os envelopes psíquicos. Como exemplo de enquadre terapêutico, o autor apresenta a bissexualidade que, assim como a pele, tem um duplo envelope com função continente e função de limitação. A função de continência toma o conjunto de maneira coerente. A limitação da pele vivida pela criança indica uma fronteira entre o dentro e o fora, ou seja, o eu e o não-eu. A pele se refere a um importante envelope psíquico e serve de modelo para os dispositivos terapêuticos, que também precisam dos dois aspectos da bissexualidade, o aspecto continente, que inclui o holding e o handling, e o aspecto regulador e limitante.

A falta de um enquadre próprio ao bebê exige do adulto a apresentação de um dispositivo terapêutico para ajudar o bebê a interiorizar este enquadre. O enquadre terapêutico proposto pelo adulto permite ao bebê construir os envelopes psíquicos que ainda não estão colocados e que são fundamentais na construção da narratividade. Considerando as semelhanças entre as formas de cuidado profissional e materno é possível construir um enquadre com o objetivo de favorecer a construção da narratividade a partir da qualidade da relação e da qualidade do cuidado.

### 3

## Os eixos do cuidado no trabalho de intervenção

### 3.1

#### Primeiro momento da intervenção: observação participante

O cuidado na primeira infância tem diferentes vertentes de trabalho que atuam de diferentes formas. O cuidado institucional tem uma dinâmica própria que consiste no cuidado de um grupo de bebês, onde cada bebê tem uma participação efetiva no funcionamento do berçário. O encontro com o adulto cuidador neste contexto institucional é essencialmente particular devido o número de bebês e à disponibilidade de cada cuidador exercer as funções de cuidado. A equipe de agentes de cuidados está suscetível a encontrar inúmeras dificuldades no cuidado com os bebês, sendo necessário desdobrar-se em muitas funções ao mesmo tempo. Este contexto torna o trabalho das profissionais do berçário suscetível a dificuldades devido ao grande desgaste físico e emocional da responsabilidade em questão.

Uma pesquisa qualitativa realizada por um grupo de pesquisadores em uma instituição de cuidados à primeira infância ilustra as reflexões apresentadas no capítulo anterior acerca dos eixos do cuidado no trabalho com bebês e nos remete a diferentes questionamentos em relação à qualidade do cuidado profissional. O objetivo da pesquisa é analisar a qualidade do cuidado profissional oferecido aos bebês de 6 a 24 meses em ambiente de abrigo e creche. A observação do processo de construção narrativa dos bebês e a participação efetiva dos pesquisadores nos primórdios da vida psíquica estão no centro do trabalho de pesquisa. A intervenção efetiva foi o resultado de um período de observação, no qual foi possível mapear e identificar alguns pontos da relação de cuidado.

A instituição em questão tem uma longa história de prestação de serviços a famílias carentes do Rio de Janeiro, sendo fundada em 1928. Com o tempo transformou-se em abrigo, com crianças na fila para adoção, e atualmente funciona com sistema de creche recebendo crianças de seis meses a seis anos em horário integral, no entanto, algumas crianças são enviadas pelo juizado e permanecem em

regime semi-aberto. Essas crianças dormem na instituição de segunda a sexta-feira e passam os fins de semana com a família.

A instituição forneceu os horários disponíveis para o trabalho e se mostrou interessada em favorecer algumas intervenções. A coordenação pedagógica da instituição mostrava-se insatisfeita com alguns aspectos do cuidado oferecido aos bebês, como a falta de palavras que, muitas vezes, dificultava a entrada do bebê na linguagem. Assim, a insatisfação com o cuidado passou a ser um ponto em comum entre os pesquisadores e a instituição. Os dias da semana eram preenchidos, de preferência, por duplas de pesquisadores, de modo que seria possível observar uma continuidade no desenvolvimento dos bebês, através de relatórios de visita diários, além de marcar uma presença significativa e implicada nos cuidados. Através de reuniões semanais de discussão em grupo, os pesquisadores questionavam entre si a postura das cuidadoras, buscando compreender alguns padrões de comportamento e discutir alternativas para ajudar os bebês a lidarem com o cuidado oferecido pela instituição.

Compreendemos que nosso trabalho como pesquisadores teria o objetivo de analisar o cuidado na instituição, a partir da construção de um percurso de observação e intervenções. As observações serviram para analisar a qualidade do cuidado oferecido aos bebês e seus efeitos nos próprios bebês, possibilitando identificar os momentos e os indicadores de maior necessidade de atuação. O olhar dos pesquisadores, portanto, se deu em dois tempos. Em um primeiro momento a observação participante do cuidado aos bebês permitiu identificar as nuances no comportamento das duplas agente cuidador/bebê e assim, possibilitar, em um segundo momento, a ação do pesquisador com o objetivo de prevenir os sinais de sofrimento e, caso necessário, intervir a tempo e evitar a cristalização do sofrimento dos bebês.

A metodologia de trabalho dos pesquisadores foi a observação participante, inspirada no método Esther Bick (1964), com uma diferença significativa que compreende o trabalho com bebês em um ambiente institucional. Este método é um instrumento de investigação da relação mãe/bebê que contribui no trabalho clínico com crianças pequenas e ajuda o observador a lidar com a contratransferência.

Durante a observação é fundamental que o observador sinta-se suficientemente incluído no seio da família para experimentar impacto emocional, sem ser obrigado a aconselhar ou desaprovar qualquer coisa. No entanto, deve mostrar-se útil em determinadas ocasiões. Por isso, Bick chama o observador de participante. No método descrito pela autora, o observador deve influenciar o mínimo possível no meio, evitando distorcê-lo e apresentar uma postura neutra, mesmo no caso do impacto emocional ser imenso. É preciso deixar passar certas coisas e resistir a outras.

Durante o período inicial de pesquisa, havia a necessidade de observar para perceber ao máximo os aspectos característicos da relação interpessoal estabelecida entre os bebês e as profissionais no ambiente de cuidados. Além de observar, era preciso participar no cuidado com os bebês. Diferentemente do método proposto por Bick, onde o observador não deve envolver-se ativamente na observação, sem interferir na cena observada, no objetivo do trabalho de pesquisa procuramos analisar a possibilidade de uma transformação na relação entre o profissional da creche e o bebê a partir das observações e intervenções dos pesquisadores.

De acordo com as observações iniciais foi possível perceber alguns pontos essenciais na relação com os bebês que precisariam ser transformados para garantir um desenvolvimento saudável e com riqueza de experiências. A relação das agentes de cuidados com os bebês estava desvitalizada, parecia acompanhada de uma noção de esvaziamento de afeto, o que aumentava significativamente os níveis de ansiedade dos bebês e dificultava a construção de experiências compartilhadas entre adultos e bebês. Os gestos eram mecânicos e a dimensão afetiva encontrava-se submersa em problemas e conflitos diários com os bebês. Poucas palavras narravam aos bebês os acontecimentos do dia-a-dia, além do que as próprias cuidadoras mal falavam entre si. Inicialmente nossa postura era sensível e empática, sem questionar ou invadir a postura das educadoras diante dos bebês. Logo no início do trabalho, os pesquisadores sentiram-se impactados com as observações das relações entre os agentes de cuidado e os bebês. O impacto emocional permitiu aos pesquisadores adotar uma postura interativa com os bebês, através de brincadeiras lúdicas e gestos acolhedores.



Alguns relatos logo no início do trabalho mostram a dificuldade de relacionamento entre os bebês e seus agentes cuidadores e marcam a participação do pesquisador na comunicação com os bebês:

‘Logo que cheguei, percebi que o choro de P. estava deixando o ambiente tenso. As crianças estavam no berço, enquanto duas tomavam banho. M. estava sozinho no cercado. Me aproximei de P. e cumprimentei as crianças e as cuidadoras e então conversei um pouco com a bebê, que continuava chorando e gritando. Não foi preciso muito esforço de minha parte para que ela parasse de chorar e se acalmasse. Falei algumas coisas perto dela, em um tom de voz mais calmo. Tentei passar para ela minha calma e alegria em estar lá. P. manteve o olhar fixo em mim e logo parou de gritar.’

(29/09/2008)

‘F. estava no trocador, depois do banho, e chorava muito. Gritava e se contorcia. A cuidadora G. pedia a ela que parasse e se acalmasse, mas F. parecia não escutar. Cheguei perto com S. no colo e quando ela sentou-se pôde me ver. Não parou de chorar, mas o volume de seu choro diminuiu e continuou me olhando. Trocamos um profundo olhar. Falei com ela e com a cuidadora G. Depois de me afastar delas, F. continuou me olhando e aos poucos parou de chorar’.

(13/10/08)

“Depois que D. terminou de comer, peguei a A. para dar comida e a cuidadora G. me avisou: “Ih, ela é ruim de comer, não almoçou nada hoje”. Falei então, quem sabe ela não janta bem, deve estar com fome. E foi o que aconteceu, dei o jantar pra ela, ela comeu bem e rapidinho, sobremesa e tudo”.

(08/12/08)

Algumas brincadeiras estavam presentes, especialmente com um bebê de 14 meses que dormia na casa e parecia ter um vínculo maior com uma cuidadora do berçário. Brincavam juntas de separar e organizar os bonecos para irem à festa de aniversário, o que era ao longo do dia repetido e reinventado pela pequena para passar o tempo. Na relação deste bebê com a cuidadora parecia haver um afeto distinto do observado com os outros bebês, talvez por uma proximidade maior entre as duas histórias - a cuidadora havia sido uma criança abrigada que também passava os dias longe da família. As observações mostraram que esta aproximação entre elas teve um papel fundamental para o desenvolvimento deste bebê.

A relação dos pesquisadores com os bebês foi o ponto de partida para uma possível transformação nos padrões de relacionamento do berçário. Elementos necessários para a construção de uma relação de qualidade entre o cuidador e o bebê (a partir de considerações sobre o desenvolvimento do bebê feitas por Stern, Winnicott e Golse) foram postos em prática pela equipe, de modo que as cuidadoras puderam observar esta relação dos pesquisadores com os bebês e os detalhes da comunicação entre o bebê e o adulto. Alguns acontecimentos eram narrados e antecipados aos bebês, como tentativa de criar um sentido a eles, valorizar a palavra e a voz do adulto, A tentativa de dar um contorno e um sentido às experiências dos bebês foi inicialmente a forma de trabalho mais utilizada.

Em um artigo sobre as diversas faces do cuidar, Figueiredo (2009) descreve a prática de ‘fazer sentido’ que estaria em oposição aos excessos traumáticos que uma vida comporta. Em sua perspectiva, fazer sentido equivale à construção da integração das experiências, processo onde é fundamental estabelecer ligações, dar forma, seqüência aos acontecimentos e torná-los inteligíveis. Estas experiências não se constituem se não puderem ser exercidas e ensinadas pelos cuidados nos momentos de recepção. Ao considerar o trabalho com bebês, esta recepção estaria intimamente relacionada ao início da construção da narratividade e influenciará por toda a vida do sujeito.

Durante a fase em que a criança ainda não fala, Winnicott (1960) considera que a integração é o aspecto principal do desenvolvimento do ego. Uma vez que o infante inicialmente é dependente do cuidado materno, consideramos que o ambiente deve facilitar experiências que o bebê irá sentir e viver como experiências integradoras. Assim, a integração do ego pode acontecer de forma contínua e suficientemente boa, favorecendo o desenvolvimento posterior da criança.

De acordo com Winnicott, o cuidado que o bebê recebe de sua mãe garante a experiência da continuidade do ser, sendo esta continuidade uma base para que o potencial herdado do indivíduo possa se desenvolver. Caso o cuidado materno não seja suficientemente bom, o bebê não vem a existir, pois não há continuidade do ser. Neste caso, a personalidade começa a se desenvolver baseada em reações a irritações do meio. (Winnicott, 1960) Sendo a continuidade fundamental para o

desenvolvimento saudável do bebê, o cuidador profissional está também encarregado de garantir tal continuidade.

Figueiredo (2009) descreve duas dimensões das funções primordiais de cuidado, considerando o holding, que garante a continuidade, e a continência que proporciona as experiências de transformação. A continuidade, inicialmente é somatopsíquica em nível concreto e ao longo da existência outras dimensões de continuidade tornam-se decisivas, como a identificatória e a simbólica. A sustentação fornecida pelo agente cuidador tem a tarefa de assegurar a continuidade na medida em que é construída e reconstruída a cada passo. Figueiredo (2007) afirma que frequentemente são famílias, grupos e instituições os objetos mais aptos a oferecer holding ao longo da vida, principalmente no que diz respeito à continuidade na posição simbólica do sujeito no mundo.

“(…) É preciso crescer, expandir-se, se possível sem rupturas excessivas, mas também sem meras repetições. É o outro que dá continência, quem nos pode oferecer condições e vias para a transformação”.

(Figueiredo, 2007, pag. 126)

Como exemplo, o autor sugere a possibilidade de uma obra artística, um filme, uma história infantil e as poesias, conterem as angústias, os medos, as curiosidades e as ambições de forma a transformá-las em conteúdos reconhecíveis, interpretáveis e toleráveis. Sobre as histórias infantis, Figueiredo (2007) enfatiza seu papel fundamental em ajudar a criança a nomear, entender, aceitar e tolerar elementos de sua vida corporal e mental primitiva, sendo a base para a sua transformação e crescimento emocional.

Essa transformação corresponde à capacidade de sonhar, o que possibilita um enriquecimento a partir do contato com esses elementos, que são chamados por Figueiredo de objetos de continência.

‘Mas também, grupos, instituições e indivíduos isolados podem nos ajudar nessas transformações, ajudando a sonhar, ajudando a dar forma, colorido, palavra e voz aos extratos mais profundos do psiquismo. Estas são formas extraordinariamente importantes do cuidar. Quando nos faltam, sofremos com sobrecarga de experiências emocionais obscuras e perturbadoras’.

(Figueiredo, 2007, pag. 126)

A partir desta reflexão proposta por Figueiredo, é possível confirmar a importância fundamental das palavras e dos elementos lúdicos em uma relação de qualidade entre agente de cuidados e bebê. O papel do agente de cuidados de trazer esses elementos para a relação é de extrema necessidade e importância para uma experiência de integração, na qual está presente dar forma, seqüência e estabelecer ligações entre os acontecimentos – chamado por Figueiredo de “fazer sentido”.

As observações mostraram aos pesquisadores momentos onde a falta de comunicação é evidente e implica na intervenção do observador, sempre em direção ao bebê, garantido a continência a partir de elementos sensoriais presentes na voz e no toque do adulto. A seguir, uma cena para ilustrar este padrão de relacionamento entre o agente de cuidado e o bebê, onde é possível analisar os dois tempos do olhar do pesquisador. A participação do observador parte de uma situação, na qual a comunicação do bebê não atingiu a agente de cuidado e provocou uma manifestação excessiva de angústia que poderia ser evitada.

Um bebê inicia um choro depois de uma leve frustração. O choro foi aumentando e então o bebê começou a se debater com o corpo no chão. Perto dele estava uma profissional, interagindo com um bebê e parecia não se afetar com o que acontecia ao bebê que chorava muito. Depois de esperar e observar a cena, o pesquisador se aproximou do bebê, que se debatia e chorava com mais intensidade e começou a falar com ele perto de seu ouvido. O bebê não se acalmou e foi necessário pegá-lo no colo, continuar falando, cantando para acolher este choro e dar um contorno físico à angústia que estava sentindo. Aos poucos, o bebê se acalmou. A profissional presenciou a relação do pesquisador com o bebê e a forma de cuidado utilizada para lidar com seu choro, que é a comunicação primordial dos bebês. Assim, através de cenas como esta, iniciamos nossa intervenção de maneira silenciosa, sem explicar ou descrever às profissionais o que estava sendo feito com os bebês.

O bebê vivencia este encontro com o adulto e expressa através de seu corpo a experiência narrativa vivida anteriormente. A dimensão corporal é o que o bebê traz de sua história para a relação com o profissional e é através dele que a narratividade

pré-verbal acontece. Assim, as intervenções feitas pelos pesquisadores em situações como a descrita no exemplo anterior, oferecem aos bebês recursos para transformar a angústia sentida por eles e eventualmente modificar sua narrativa corporal (algumas modificações são imediatas, outras em longo prazo).

Sem acesso à história de vida dos bebês, apostamos no aqui e agora, no momento presente, com ênfase na relação do bebê com um adulto de referência, sejam os agentes de cuidados ou os pesquisadores. O momento presente é um conceito desenvolvido por D. Stern (2004) para abordar a experiência no momento em que ela está sendo vivida, descrever os aspectos das experiências subjetivas, especialmente aquelas que provocam mudanças na psicoterapia e nos relacionamentos pessoais da vida cotidiana.

Segundo Stern (2004) os sujeitos humanos se constituem a partir de unidades básicas de momentos presentes, como uma espécie de história vivida. Esta história é vivida quando acontece, é não-verbal e não precisa ser posta em palavras. Ela é de curtíssima duração e feita principalmente de sentimentos que se desdobram, uma espécie de narrativa emocional não contada. O formato narrativo do momento presente é uma estrutura para organizar mentalmente, sem linguagem, as experiências com comportamento humano motivado. Uma história contada, ou seja, uma narrativa é a narração a alguém sobre a história vivida. Existe um percurso para se chegar à narrativa verbal, onde a criança é capaz de utilizar a linguagem para contar suas histórias vividas, transformando-as em histórias contadas.

Durante as intervenções houve uma ênfase no presente encontro entre adulto e bebê, o que possibilitou a emergência de diferentes formas de relação, integrando pesquisadores, agentes cuidadores e bebês, o que modificou a qualidade intersubjetiva das interações. A sintonia e as experiências compartilhadas entre bebês e adultos tornaram-se cada vez mais frequentes no cotidiano dos cuidados no berçário.

‘O momento presente como uma história vivida também pode ser compartilhado. Quando isso acontece, a intersubjetividade começa a ganhar corpo. No momento em que alguém pode participar da história vivida de outra pessoa, ou pode criar uma história mutuamente vivida com eles, um tipo

diferente de contato humano é criado. Houve mais do que uma troca de informações. Este é o segredo do aqui e agora’.

(Stern, 2004, pág. 80)

A importância da continuidade no processo de intervenção tornou-se clara conforme a postura das educadoras começou a transformar-se e ganhar mais qualidade. Com o passar do tempo e a constância do trabalho dos pesquisadores, observamos que as cuidadoras interessavam-se cada vez mais por este trabalho e esta forma de relação, mostrando um movimento de aproximação em direção aos pesquisadores.

“A. conversa bastante com os bebês e promove muitas brincadeiras, de esconder e procurar, de roda e é muito carinhosa com eles, beija, abraça, parece ter um laço forte com as crianças. A chegada dela e da L. modificou o ambiente, tornando mais comunicativo e até mesmo mais leve e alegre.”

(02/03/09)

“C. chora inconsolável, tento acolhê-la, mas ela se afasta sempre indo atrás de L., que não lhe dá atenção, dizendo que é manha. Insisto sem sucesso, ela quer a cuidadora L. Como é bom que ela procure consolo em determinada pessoa, mas que pena que esta não sabe da sua importância ali com ela”.

(09/03/09)

Como pode ser observado nos relatos dos pesquisadores, a equipe de pesquisa estava inserida na rotina dos cuidados aos bebês. Aspectos relacionados à vida pessoal de cada um começaram a surgir nas conversas e um interesse maior em falar sobre o desenvolvimento de cada bebê iniciou gradualmente a construção de uma nova visão de bebê, onde a subjetividade ganharia cada vez mais espaço.

### 3.2

#### **Segundo momento da intervenção**

Diante das questões relacionadas à precária comunicação entre agentes de cuidados e bebê, surgiu a idéia da realização de um grupo que possibilitasse uma troca intersubjetiva entre pesquisadores e agentes de cuidados. A proposta de ser um espaço com o objetivo de acolher as questões das profissionais em relação ao

trabalho, apresentar algumas informações sobre o psiquismo do bebê e a influência do ambiente foi recebida pelas profissionais, inicialmente, com muita timidez. Com o tempo, o interesse foi crescendo. O enfoque sobre seu trabalho individual e de equipe, assim como as referências à construção da subjetividade dos bebês deixou claro que o objetivo não seria julgar ou criticar seu trabalho na instituição. O objetivo da intervenção foi mostrar às cuidadoras a enorme importância de seu trabalho e o quanto o cuidado oferecido por elas aos bebês é fundamental para seu desenvolvimento saudável, já que grande parte do dia os bebês passam sob seus cuidados. A qualidade do cuidado serviu de fundamento para a intervenção com as profissionais, enfatizando a necessidade dos bebês estabelecerem relações de qualidade também com seus agentes de cuidados profissionais.

Questionamentos, conflitos e comportamentos dos bebês foram colocados em discussão, provocando uma reorganização na forma de pensar os bebês, além de construir gradualmente uma nova forma de relação, baseada na importância da qualidade do momento presente para o desenvolvimento saudável dos bebês. Aspectos relacionados à vida pessoal de cada uma das agentes de cuidados foram trazidos para o grupo, valorizando a história de vida de cada uma e articulando com o trabalho com os bebês. Aos poucos as educadoras começaram a participar e o espaço de narração transformou-se em um espaço de elaboração e historicização com grande relevância clínica. Algumas mudanças fundamentais para a relação de qualidade entre agente de cuidados e bebê começaram a tornar-se mais frequentes conforme o processo se desenrolava.

O processo terapêutico conforme descrito por Stern (2004) é caracterizado pelo termo ‘seguir adiante’ que é em grande parte, enquanto está acontecendo, um processo espontâneo e localmente imprevisível. O seguir adiante está intimamente relacionado ao tempo, suas unidades têm duração de alguns segundos, que se reúnem e organizam em unidades mais abrangentes. Esta noção indica uma aproximação entre o ‘seguir adiante’ e a continuidade no desenvolvimento, que também acontece à medida que o processo se desdobra. Stern considera que o que impulsiona o seguir adiante é a necessidade de estabelecer um contato intersubjetivo e descreve este contato como um processo com diferentes “motivos intersubjetivos”. (pág. 177)

O primeiro motivo intersubjetivo do processo clínico se refere a sondar o outro, verificar e orientar o campo intersubjetivo. Este motivo, considerado por Stern (2004) uma pré-condição do trabalho em conjunto, envolve o exame momento a momento de onde está e para onde se dirige o relacionamento entre paciente e terapeuta. O segundo motivo intersubjetivo descrito por Stern (2004) é compartilhar a experiência. Este motivo implica o desejo de aumentar constantemente o campo intersubjetivo e, toda vez que este campo é aumentado, o relacionamento é implicitamente alterado. Isso significa que o paciente está experimentando um novo modo de estar-com-o-terapeuta e com os outros, representando uma mudança implícita.

“Não é preciso que ela se torne explícita e que se fale dela. Ela se torna parte do saber relacional implícito do paciente. Outra consequência é que sempre que o campo intersubjetivo é ampliado, abrem-se novos caminhos para a exploração explícita”. (Stern, 2004, pag. 178) O terceiro motivo intersubjetivo é definir e redefinir o próprio self usando o self refletido nos olhos do outro. Segundo Stern, a identidade é remodelada ou consolidada nesse processo.

A construção do espaço de reflexão utiliza a concepção de Stern sobre o “seguir adiante” como base para pensar a intervenção, enfatizando a importância do momento presente nas interações com os bebês e os agentes cuidadores. A aproximação e o posicionamento intersubjetivo vêm acontecendo desde o início do trabalho no berçário. Este movimento, caracterizado pela observação e participação na relação com os bebês, permitiu às cuidadoras uma aproximação lenta, o que nos remete ao primeiro movimento intersubjetivo que impulsiona o processo clínico. De forma espontânea e imprevisível iniciamos nosso trabalho de observação participante da relação de cuidado e, conforme construíamos uma relação afetiva com os bebês do setor, percebemos que não só os bebês, como também as profissionais da equipe estavam sendo afetadas pela inserção dos pesquisadores no ambiente.

Ao longo do trabalho na instituição, houve a necessidade de entrar em contato com as agentes de cuidado para perceber as singularidades do ambiente de cuidados oferecido aos bebês na instituição. Somente a partir da experiência foi possível ajustar o enquadre às necessidades das agentes de cuidado e fornecer os recursos para a



elaboração do material trazido para o espaço de narração. Aos poucos identificamos e percebemos as singularidades nas relações de cuidado de uma perspectiva diferente: a identificação com as necessidades das agentes de cuidados.

A relação se constrói aos poucos, assim como no processo terapêutico a aproximação se dá gradualmente ao longo dos sucessivos encontros do grupo. Não existe a proposta de um atendimento individual, o trabalho é feito com a equipe de cuidados. Nossa reflexão sobre o cuidado tem como perspectiva uma base clínica, proposta de forma ampliada por se tratar de um grupo de reflexão em um contexto institucional. O enfoque é o trabalho das agentes de cuidados e não existe relação transferencial com um terapeuta - os elementos do instrumental clínico serviram para afinar a sensibilidade dos pesquisadores e contribuir para as observações e intervenções. Aos poucos pudemos construir o espaço de reflexão sobre o trabalho e de construção narrativa nos primórdios da vida psíquica através de uma percepção mais global das relações de cuidado.

Inicialmente nossa forma de relação com os bebês tornou-se conhecida e reconhecida pelas agentes de cuidado, podendo ser em seguida compartilhada e ampliada. Assim, refletimos para elas uma forma particular de cuidado e de relação com os bebês, o que tornou possível remodelar e consolidar uma nova forma de identidade na relação de cada uma das profissionais com os bebês. Gradativamente, foram percebidas algumas mudanças em seu comportamento, demonstrando claramente o que pareceu ser a influência dos pesquisadores sobre o ambiente observado: as vozes das cuidadoras passaram a ser mais audíveis, entre elas e com os bebês. Houve uma aproximação das cuidadoras em direção aos pesquisadores, com cada vez mais questionamentos em relação a sua postura com os bebês. Este movimento foi interpretado como um interesse por parte delas em trocar mais com os pesquisadores, diminuindo assim a distância entre as duas equipes e conseqüentemente a distância dos bebês.

Um exemplo deste questionamento foi percebido durante as reuniões, por exemplo, enquanto discutíamos a importância da fala do adulto para dar um sentido à experiência do bebê. Uma cuidadora mostrou insatisfação em isolar um bebê no berço (depois de alguma mordida), enquanto com outro ela se esforçava e tentava

transformar o conflito. Segundo ela, um bebê mais velho seria capaz de entender o motivo do isolamento, mesmo sem explicar a ele o porquê deste comportamento. Seu questionamento era em relação a sua postura de não utilizar as palavras para dar sentido a sua atitude. Queria saber se era errado ou certo adotar este padrão de relacionamento e insistia em enquadrar sua atitude. Diante desta perspectiva, nos questionamos se havia conduta certa ou errada, pois se ela fazia desta forma poderia ser porque seu trabalho lhe exige. No entanto, o bebê não compreende o que está sendo feito sem haver a fala e o investimento do adulto que lhe insere em um sentido e um contexto. Se o trabalho exige que o bebê permaneça em seu berço, é importante que o agente cuidador dê um sentido para sua ação. Um exemplo de investimento seria conversar com ele, colocar palavras em seu gesto.

Outros questionamentos surgiam a partir de algumas observações da pesquisadora em relação à postura das profissionais, por exemplo, no caso de um bebê sensibilizado, com dificuldade de adaptação e insegurança na relação com as cuidadoras. A pesquisadora observou, logo antes do encontro, uma cena que lhe chamou a atenção. O bebê estava sentado ao lado da cuidadora e parecia confortável, explorando os brinquedos. Ela levantou-se rapidamente para pegar algo. Sem perceber a importância de sua presença, a agente de cuidados levantou-se sem falar nada ao bebê, sabendo que iria voltar à posição inicial ao seu lado. Imediatamente o bebê começou a chorar.

Foi colocado em discussão o quanto a presença dela estava sendo asseguradora para o bebê e o quanto ela não percebeu isto. Talvez com algumas palavras este choro pudesse ter sido evitado. Discutimos alguns aspectos que poderiam dar mais qualidade à relação dos bebês com elas, garantindo a segurança do bebê a partir da relação com elas próprias. A partir desta observação foi possível refletir sobre a importância dos detalhes na relação com o bebê. O exemplo deixa clara a importância atribuída pelo bebê à presença da agente de cuidados, marcando sua atuação na experiência de adaptação do bebê e na qualidade da relação.

Este aspecto poderia ser trabalhado em um momento de adaptação de novos bebês, com o objetivo de facilitar a recepção e transformá-la em um processo menos agressivo e excessivo, tanto para os bebês como para as agentes de cuidados.

Figueiredo (2009) descreve as práticas de recepção como fundamentais para propiciar ao indivíduo uma possibilidade de ‘fazer sentido’, que equivale a constituir para o sujeito uma experiência de integração. As experiências de integração são oferecidas pelos cuidados de que somos alvo. Desta forma, é fundamental aos bebês que seus cuidadores, tanto os pais quanto os profissionais, possam lhes ajudar a construir experiências integradas e com sentido.

### 3.3

#### **Cuidar de quem cuida**

O segundo momento da pesquisa foi caracterizado por um trabalho voltado para as agentes de cuidados, com frequência de encontros quinzenais, através de um olhar atento às particularidades do cuidado e da relação com os bebês. Baseado na importância do suporte necessário ao adulto na função de cuidado, a equipe de pesquisadores construiu em conjunto com as profissionais um espaço de reflexão acerca do trabalho desenvolvido no berçário. A tarefa de cuidar de bebês demanda um preparo emocional diário e o cuidado de si é fundamental para um trabalho de qualidade.

Winnicott descreve uma situação que ilustra bem este duplo movimento do qual depende a qualidade do cuidado. O adulto precisa cuidar de si, somente desta forma será capaz de cuidar do bebê e prover o ambiente suficientemente bom para seu desenvolvimento.

‘Deve-se notar que mães que tem em si prover cuidado suficientemente bom podem ser habilitadas a fazer melhor cuidando de si mesmas, de um modo que reconhece a natureza essencial de sua tarefa. As mães que não tem essa tendência de prover cuidado suficientemente bom não podem ser tornadas suficientemente boas pela simples instrução’.

(Winnicott, 1960, pag. 48)

A importância de cuidar de quem cuida para garantir a qualidade do cuidado serve de fundamento para o trabalho de pesquisa e norteia os objetivos da intervenção com as agentes de cuidado. A ênfase no cuidar de si serviu de base para a construção

deste espaço de narratividade entre pesquisadores e profissionais do cuidado, garantindo uma escuta voltada para a subjetividade do adulto em relação com os bebês. Assim, completamos o trabalho de intervenção através de uma aproximação ainda maior entre os membros da equipe do berçário, permitindo uma elaboração das funções do cuidador diante dos bebês. Mais ainda, este espaço de fala possibilita que esta elaboração seja feita a partir de fatos de sua experiência prática.

A segunda fase da pesquisa marcou uma nova forma de intervenção, focada em uma postura mais ativa dos pesquisadores. A confiança e a continuidade de nosso trabalho permitiram uma abertura maior à participação dos pesquisadores no cuidado com os bebês. O cuidado com as profissionais, preenchido de referências ao desenvolvimento emocional infantil, criaram uma relação cada vez mais forte entre os pesquisadores e as agentes do cuidado.

O trabalho da equipe do berçário mostrou-se integrado, funcionando com diferentes perspectivas e olhares, produzindo efeitos em todos os sujeitos envolvidos. A chegada de um bebê de 10 meses chamou a atenção das profissionais por haver algumas diferenças em seu desenvolvimento. A aproximação entre as equipes foi imediata e possibilitou uma atenção voltada para suas necessidades. Algo chamou atenção das agentes de cuidados e estava presente em seu discurso. Disseram: “Ele é muito bonzinho, mas achamos que tem algo diferente nele!” Aos poucos a equipe construiu uma forma de cuidar e se relacionar com este bebê que permitiu perceber suas necessidades e as singularidades de seu desenvolvimento.

Durante o trabalho com as profissionais percebemos através de relatos e fatos que existe uma dificuldade de fazer inferências sobre o processo de subjetivação dos bebês, elas parecem pensar o bebê de forma ambígua, apresentando posturas contraditórias em diferentes momentos. Às vezes o choro é considerado manha e má-criação, mesmo em se tratando de um bebê de apenas nove meses. As agentes de cuidado exigem dos bebês que se comportem da melhor forma, o que demonstra uma expectativa de que eles compreendam e correspondam aos seus desejos. No entanto, sua postura indica que existe pouco investimento para que eles se comportem da melhor maneira, sem morder ou bater em outros bebês.

Atribuir ao bebê intenções, desejos e refletir sobre seu desenvolvimento emocional é algo que exige das agentes de cuidado um grande esforço. No início da intervenção era extremamente difícil conversar sobre as nuances do comportamento de cada bebê. Foi necessária muita reflexão das pesquisadoras para definir a forma de abordar tais assuntos, uma vez que elas quase não falavam ou participavam das propostas durante os encontros. Aos poucos e com muito jeito, fomos construindo juntos, a forma mais adequada para se aproximar delas e deixá-las à vontade para falar, refletir e questionar. Com essa aproximação espontânea foi possível perceber uma significativa mudança nas relações entre elas e, principalmente, com os bebês. As profissionais, atualmente, parecem mais confiantes e demonstram mais afeto nas relações com os bebês, inclusive reconhecem a importância das reuniões para a mudança em seu trabalho.

Durante o processo de transformação na relação com os bebês, observamos momentos espontâneos de brincadeiras e trocas afetivas, onde o investimento do profissional é significativamente maior do que o observado no início do trabalho. As agentes de cuidados começaram a ter uma postura mais interativa, participando efetivamente com os bebês em atividades como dançar, cantar e brincar junto. A segurança no trabalho diário e no confronto com situações difíceis vem se tornando mais presente, além disso, as cuidadoras vêm se mostrando mais flexíveis com algumas situações que exigem um olhar diferenciado do padrão (por exemplo, a eventual necessidade de circular pelo andar com um bebê mais angustiado ou afastá-lo do grupo e propor uma brincadeira dirigida).

Apesar destas mudanças significativas na relação, ainda existem momentos onde questões institucionais falam mais alto. O funcionamento da instituição e do grupo de bebês exige uma rotina detalhada, na qual algumas mudanças são difíceis, pois envolvem diferentes setores. Os momentos de passagem de um ambiente ao outro, por exemplo, depois da refeição quando é hora de trocar as fraldas para dormir, ainda são momentos delicados. Observamos muito choro, pois as necessidades são muitas e os bebês estão cansados. Existe a necessidade de se encontrar um equilíbrio dinâmico entre a execução das tarefas da rotina e a condição emocional dos bebês naquele momento; alguns conseguem esperar tranquilamente, outros ficam mais

angustiados. Existe uma questão temporal envolvida nesta situação. O tempo do bebê esbarra diretamente com o tempo da agente de cuidados e o tempo da instituição. Os objetivos de cada um são diferentes e causam uma eventual distância entre adulto e bebê. Nestes momentos o agente de cuidados parece se desconectar do aspecto emocional envolvido no processo, o que provoca uma cisão entre o emocional e o racional, dificultando a percepção das sutilezas nas expressões de cada bebê.

A construção narrativa entre pesquisadores, agentes de cuidados e bebês, transformou-se com o início do grupo de reflexão com as profissionais. O grupo permitiu uma integração do trabalho, além da elaboração de diversas questões que atrapalhavam o encontro delas com os bebês e vice-versa. Através de reflexões e esclarecimentos acerca dos processos de desenvolvimento dos bebês e sua própria postura foi possível construirmos em conjunto um sentido para seu trabalho diário. Essa co-construção – elemento essencial na narratividade – está favorecendo o trabalho das profissionais e enriquecendo suas experiências com os bebês, o que, conseqüentemente, produz efeitos positivos e vitalizantes na subjetividade dos bebês.

Figueiredo (2009) apresenta a presença implicada do cuidador, em oposição à presença em reserva, e descreve algumas modalidades. Cada modalidade de presença implicada corresponde a uma figura da alteridade que envolve um modo do outro se apresentar como agente de cuidados. O sujeito implicado, segundo Figueiredo, é aquele que ‘faz coisas’. O autor apresenta três figuras de alteridade, com diferentes funções em sua apresentação ao outro.

Primeiro existe o outro que se apresenta como o ambiente ou um objeto que desempenha as funções primordiais de holding e continência. Este outro pode no limite ou no início da vida, nem ser reconhecido como outro diferente de si, mas ao longo da vida ele é necessário para o sujeito viver bem. Este outro é capaz de exercer funções transubjetivas. A segunda figura de alteridade apresentada por Figueiredo (2009) é a que comparece na “intersubjetividade interpessoal”. O autor considera que nesta modalidade, dois sujeitos estão frente a frente exercendo um para o outro a função de reconhecer. Há uma responsabilidade especial do agente cuidador. “Muitas vezes, cuidar é, basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos

cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito sua própria imagem”. (Figueiredo, 2009, pág. 138)

Este reconhecimento foi fundamental para o início da transformação observada pela equipe no cuidado oferecido aos bebês. Reconhecer a singularidade de cada bebê e sua forma própria de se comunicar permitiu transformar a comunicação entre cuidador e bebê. Uma citação de Figueiredo nos ajuda a refletir sobre a ética do cuidado:

‘Essa modalidade de cuidados pode passar despercebida, tão discreta ela pode ser, mas sua falta revela-se extremamente nociva para a instalação da auto-imagem e da auto-estima (dimensões do self), o que por sua vez, acarreta uma série de problemas psicológicos e comportamentais. Porque é discreta e aparentemente anódina, pouco se valoriza, a não ser quando falta ou falha a disponibilidade deste cuidar silencioso que se resume a prestar atenção e responder na medida, quando e se for pertinente’.

(Figueiredo, 2009, pág. 138)

Por último, Figueiredo (2009) considera a figura da alteridade que é a da intersubjetividade traumática, do outro marcado pela diferença. Esta marca seria equivalente a uma intimação e trata-se de uma forma de recepção bastante ativa, como dar um nome a alguém. Assim, esta pessoa deve responder por sua existência.

A ‘experiência da medida’, apresentada por Figueiredo (2009), se resume a prestar atenção e responder na medida, quando e se for pertinente. Esta medida comporta um potencial ético que está sendo construído em conjunto entre as pesquisadoras e as agentes de cuidados, com o objetivo de encontrar um equilíbrio dinâmico na relação com os bebês. O reconhecimento preciso do outro no que ele tem de próprio se refere ao potencial ético do trabalho e está em jogo em todos os aspectos da intervenção.

Durante o trabalho, fazemos um paralelo entre as vivências dos bebês e as vivências do agente cuidador, onde as modalidades de cuidado são construídas em conjunto e afetam a todos os envolvidos na intervenção. O holding e a continência também são fundamentais para as profissionais exercerem seu trabalho com os bebês, assim como a atenção e o reconhecimento das diferenças e semelhanças entre os sujeitos da relação. Todos os envolvidos no cuidado devem ser incluídos e

valorizados de acordo com sua função e participação. Os eixos do cuidado envolvem diferentes aspectos, dentre os quais o equilíbrio dinâmico entre presença implicada e presença reservada tem um papel fundamental. O manejo durante as reuniões com as cuidadoras deixa claro o quanto é importante manter-se também em reserva, caso contrário o espaço de narração se desfaz e se transforma em simples instrução, o que não leva aos mesmos resultados.

Acreditamos que nosso trabalho de intervenção é capaz de colher frutos e obter resultados, na medida em que aprendemos a lidar tanto com as potencialidades da relação, quanto com os limites da intervenção. Figueiredo demonstra bem esta idéia, a partir da consideração de que são inegáveis os malefícios da implicação pura – como seria no caso de uma simples instrução sobre a melhor forma de cuidado.

‘Para que se dê o equilíbrio dinâmico entre os três eixos dos cuidados, e, mais ainda, para que este equilíbrio ocorra de modo espontâneo, é necessário que o agente cuidador possa moderar seus afazeres. Esta moderação depende da capacidade de o agente de cuidados conseguir manter-se em reserva e desapegar-se. Nesta condição, ele ‘deixa ser’ seu ‘objeto’ e o não cuidar converte-se em uma maneira muito sutil e eficaz de cuidado (...)’.

(Figueiredo, 2009, pág. 141)

Em seguida, uma afirmação do autor considera que, assim, o agente de cuidados exerce a renúncia a sua própria onipotência e aceita sua própria dependência. Esta é uma dificuldade constante no trabalho dos pesquisadores no berçário da instituição. É fundamental para a intervenção reconhecer as limitações do trabalho na instituição, onde padrões são formados ao longo dos anos e exigem um investimento coletivo para iniciar transformações subjetivas e mudanças qualitativas. Caso contrário, a frustração e a impotência dos pesquisadores destruiriam o trabalho, contaminando o ambiente, os profissionais e os bebês.



## 4

### **Narratividade, uma construção compartilhada**

#### 4.1

#### ***Dimensão intersubjetiva nas relações de cuidado***

A narratividade pressupõe um processo gradual de construção da subjetividade, onde o bebê constrói suas próprias experiências junto com o adulto. Golse (2003) denomina “estar junto” e “fazer junto” uma ação característica da narratividade, uma competência do bebê que permite transformar uma vivência passiva, por exemplo, através de um encontro com a mãe pelo olhar ou pela voz, em uma ação em seu próprio corpo, por exemplo, levar o polegar à boca ou juntar as mãos no centro do corpo.

O espaço de narração que se forma no encontro entre o bebê e o adulto é um espaço interativo absolutamente específico de cada encontro e, segundo Golse (2003), possui um estilo interativo resultante de características próprias aos dois parceiros da interação. No encontro do bebê com o adulto estão em jogo projeções que o adulto efetua sobre a criança. A natureza das projeções do adulto depende de elementos de sua história de interações, das capacidades de sintonização e harmonização dos afetos e de sua personalidade. O bebê também carrega na interação com o adulto a competência de trazer para o encontro atual algo relacionado às suas experiências precoces, sejam elas com este mesmo adulto da relação ou com outro par.

Assim, o encontro de uma dupla adulto/bebê é específico e original. Este encontro “representa um espaço de narração, em que o adulto conta algo de sua história infantil e junto com isso o bebê conta algo de sua história primeva”. (Golse, 2003, pag. 122) O autor descreve que neste encontro interativo cada um tentará induzir no outro os funcionamentos de suas vivências antigas, o que Golse chama de “dinâmica transferencial partilhada”. O estilo interativo de cada dupla adulto/bebê resulta do aparecimento de características próprias de cada um e implica em abrir mão de uma exclusividade e, principalmente, compartilhar os elementos da relação intersubjetiva. Neste fato está o argumento da importância da terceira história, pois nem o adulto nem o bebê podem exigir que o outro funcione de acordo com um

modelo exclusivo, impondo ao outro um funcionamento específico. Os sentimentos e os afetos são co-construídos pelos parceiros da interação e também partilhados, o que possibilita ao bebê instaurar sua própria vida emocional e afetiva.

‘A questão, enfim é escrever uma terceira história, co-escrever um novo relato que considera as duas histórias precedentes, porém, para ultrapassá-las e abrir um espaço de criatividade comum para a criança e o adulto. E é no movimento de narração conjunta – que só se pode fazer sobre um fundo de partilha de afetos – que o bebê vai, pouco a pouco, diferenciar seus próprios afetos, suas próprias emoções e seus próprios sentimentos’.

(Golse, 2003, pag.122)

Bebês e agentes de cuidados devem estar juntos, compartilhar experiências em sintonia afetiva, garantindo assim a qualidade da relação de cuidado e a continuidade na construção narrativa do bebê. A aproximação das experiências do adulto em direção às experiências do bebê e às suas competências é fundamental para construir o espaço de narração na relação de cuidado e o enquadre necessário para a formação dos envelopes psíquicos, como descreve Golse (2003).

As formas de comunicação dos bebês, através de elementos não-verbais, têm um papel importante na relação com o adulto e interferem diretamente na qualidade do cuidado. A vitalidade e a segurança dos bebês dependem principalmente da comunicação estabelecida com o agente de cuidados. As observações das relações no berçário demonstram o processo de transformação nas formas de comunicação entre adultos e bebês. O diálogo e a comunicação entre os integrantes da equipe do berçário abriram caminho para diferentes formas de cuidado, pensadas com mais atenção e individualidade, e relacionadas essencialmente à dimensão intersubjetiva do cuidado.

Na relação de cuidado, seja a mãe, o pai ou um profissional, torna-se fundamental aproximar a experiência para construir junto. A participação no cotidiano do cuidado com os bebês no berçário da instituição proporcionou à equipe de pesquisadores a compreensão da importância de uma intervenção externa (terceira na relação agente de cuidado/bebê) para transformar a dinâmica da relação intersubjetiva e favorecer a aproximação entre bebê e agente cuidador. Esta aproximação da relação com o agente de cuidados é fundamental para garantir ao

bebê a qualidade no cuidado recebido e possibilitar a experiência de construir junto com o adulto, o que é característico do processo da narratividade.

Daniel Stern (1992) apresenta em sua teoria funcional a experiência de compartilhar estados afetivos, o que seria o aspecto mais universal e clinicamente relevante do relacionar-se intersubjetivo. Stern diferencia a sintonia afetiva da simples imitação, na qual o bebê apenas saberia que a mãe percebeu o que ele fez. Na sintonia afetiva a mãe vivencia o mesmo estado de sentimento que originou o comportamento manifesto. Stern garante que a sintonia do afeto está muito enraizada em outros comportamentos e às vezes fica parcialmente mascarada. Na sintonia existe o processamento de uma forma de equiparação, em grande parte modal-cruzada, isto é, a modalidade de expressão usada pela mãe para se equiparar ao comportamento do bebê é diferente da modalidade usada por ele. Por exemplo, aspectos dos movimentos do braço da criança iguados em padrões temporais, nível de intensidade e forma, por aspectos da voz da mãe. O que está sendo igualado não é o comportamento de outra pessoa, mas ao contrário, algum aspecto do comportamento que reflete o estado de sentimento da pessoa. O estado de sentimento, e não o evento em si, é a referência fundamental para a equiparação do estado afetivo.

‘Os comportamentos de sintonia, por um lado, remodelam o evento e mudam o foco de atenção para o que está por trás do comportamento, para a qualidade do sentimento que está sendo compartilhado. É pelas mesmas razões que a imitação é a maneira predominante para ensinar formas externas e a sintonia é a maneira predominante para comungar ou indicar o compartilhar de estados internos’.

(Stern, 1992, pág. 127)

A distinção principal entre a sintonia do afeto e a imitação seria, então, o desempenho de comportamentos que expressam a qualidade do sentimento de um estado afetivo compartilhado, sem haver a necessidade de uma imitação exata da expressão comportamental do estado interno. A sintonia do afeto é uma forma particular de intersubjetividade e, segundo Stern (1992), requer alguns processos que são únicos para ela como o espelhar e o ecoar. Espelhar exige uma completa sincronia temporal, enquanto ecoar evita a coação temporal. Apesar das limitações semânticas

das palavras ecoar e espelhar, elas representam tentativas de uma pessoa refletir o estado interno de outra e, diferentemente da imitação, se referem apropriadamente ao estado subjetivo e não ao comportamento manifesto. Refletir de volta o estado de sentimento de um bebê é importante para que o bebê desenvolva o conhecimento de sua própria afetividade e senso de eu. Espelhar, ao ser utilizado neste sentido, implica na mãe estar ajudando a criar algo dentro do bebê, algo que estava lá apenas vagamente. A reflexão da mãe age para solidificar sua existência. Assim, este conceito de sintonia afetiva contribui para mudar o outro, envolve a experiência de mudar o outro, ao oferecer alguma coisa que o outro não tinha.

Na pesquisa efetuada na creche, a noção de sintonia afetiva foi um instrumento importante nas intervenções com os bebês. Observamos gradualmente algumas mudanças significativas em suas manifestações e em suas formas de comunicação com o adulto. No trabalho com bebês é preciso sentir, não basta imitar o comportamento do outro. Por isso, a intervenção buscou uma aproximação dos bebês e também dos profissionais com o objetivo de trazer à tona os sentimentos e os afetos envolvidos nas relações. Tanto a sintonia quanto a imitação estiveram presentes no trabalho com os bebês, no entanto a imitação não é suficiente para produzir efeitos nos bebês.

Segundo Stern (1992) a sintonia parece um processo ininterrupto. Ela deve ser capaz de funcionar em todos os comportamentos, o que é uma das grandes vantagens dos afetos de vitalidade. Eles estão manifestos em todos os comportamentos e assim podem ser um objeto quase onipresente de sintonia. Os afetos de vitalidade dizem respeito a como os comportamentos são realizados, não importa qual comportamento está sendo realizado. Desta forma, os afetos de vitalidade fazem parte das categorias de afeto como um dos tipos de estados internos subjetivos que podem ser referenciados em atos de sintonia. A vitalidade está como objeto de sintonia, pois é composta das qualidades amodais de intensidade e tempo, presente em todo comportamento que alguém pode realizar. Assim, Stern afirma que a vitalidade oferece um objeto continuamente presente, embora mutante, para a sintonia. A qualidade interna do sentimento com que um bebê busca uma bola, segura um brinquedo ou chuta com o pé pode servir para a sintonia.

“Alinhamento e sintonia com os afetos de vitalidade permitem a um ser humano ‘estar com’ um outro, no sentido de compartilhar experiências internas em uma base quase contínua. É exatamente nossa experiência de nos sentirmos conectados, de estarmos em sintonia com outrem”.

(Stern, 1992, pág. 139)

Conforme o trabalho de pesquisa foi prosseguindo, a observação participativa tornou-se uma presença contínua e implicada na relação com os bebês, transformando parcialmente o ambiente de cuidados. Brincadeiras frequentes, diferentes entonações na voz e uma comunicação mais rica entre adultos e bebês, provocaram uma vitalização no comportamento dos bebês. Intervir na qualidade interna dos sentimentos dos bebês transformou-se na prioridade de ação dos pesquisadores, enfatizando aspectos intersubjetivos e agindo para dar mais qualidade e vitalidade às suas vivências. A vitalidade dos pesquisadores provocou nos bebês, através das novas interações afetivas, o aumento da vitalidade em suas expressões e comunicações, além de torná-los mais vivos e alegres. A sintonia afetiva entre os pesquisadores e os bebês proporcionou também uma revitalização nas cuidadoras.

Acompanhamos a transformação de alguns bebês que, ao chegarem à creche pareciam desvitalizados e melhoravam depois de algumas semanas de cuidado no novo ambiente. Mostravam ter poucos recursos para a interação, como pouco contato visual, pouco sorriso social, hipotonia muscular, afetos de vitalidade empobrecidos. Com o tempo esses bebês enriqueciam suas experiências afetivas e se mostravam mais comunicativos e expressivos, o que marca uma diferença na relação intersubjetiva. O olhar dos bebês costuma ser o primeiro sinal de mais vitalidade. Stern (1992) descreve um aspecto importante para nossa argumentação sobre os efeitos constitutivos da inserção do bebê no berçário - há uma qualidade de experiência que pode surgir diretamente dos encontros com pessoas e esta qualidade envolve afetos de vitalidade.

As observações do trabalho de intervenção mostraram que o cuidado, ou melhor, as novas formas de cuidado e de relação que a instituição apresenta, podem provocar mudanças constitutivas nos bebês, o que indica a importância de encontros

intersubjetivos para dar qualidade à construção narrativa. Carlos Alberto Plastino (2009) apresenta uma interessante discussão acerca da dimensão constitutiva do cuidar, em que considera que o sujeito emerge das relações intersubjetivas, atravessada da afetividade humana. Segundo Plastino, é fundamental reconhecer a singularidade do bebê e sua alteridade, o que significa que o outro e a qualidade dos cuidados que dispensa, possui um papel co-constitutivo na emergência da subjetividade.

‘É importante sublinhar o papel decisivo do cuidado no processo de emergência do sujeito. Na perspectiva winnicottiana, a constituição de cada sujeito singular resulta de um processo histórico no qual a qualidade do cuidado por ele recebido tem um papel crucial para a atualização, ou não, das tendências naturais que resultam da inserção do sujeito na natureza. A inserção do homem na natureza, pensada por Winnicott em termos de tendências, é indissociável da qualidade do acolhimento ambiental, inicialmente representado pela mãe ou por quem realiza a função materna’.

(Plastino, 2009, pag. 74)

O processo de emergência do sujeito, como descrito por Plastino (2009), indica um processo construído em conjunto com o bebê, onde os diferentes contextos ambientais têm uma participação efetiva. O acolhimento ambiental inicialmente é representado pela mãe, no entanto, ao longo do desenvolvimento do bebê outros contextos se farão presentes, o que torna necessária a consideração de outros ambientes na função de acolher este bebê. O berçário se coloca nesta função de acolhimento ambiental, na medida em que recebe estes bebês por um longo período durante o dia e a semana, o que representa uma contribuição à mãe na sustentação oferecida a este bebê.

Um ponto fundamental na argumentação de Plastino (2009) é a afirmação de que o cuidado está intimamente ligado às relações intersubjetivas. A qualidade dos cuidados é decisiva na constituição subjetiva do bebê e, segundo Plastino (2009), sentir-se um eu é uma aquisição que resulta da atualização das tendências naturais em um ambiente que as favoreça.

A intervenção dos pesquisadores proporcionou uma transformação no acolhimento ambiental aos bebês. Favorecer a atualização das tendências naturais à

integração, personalização e realização, assim como introduziu os bebês em diferentes dimensões da intersubjetividade, já que cada adulto em relação com eles tem uma forma particular de interagir. Ao longo da intervenção novos elementos foram inseridos nos cuidados com os bebês para transformar o acolhimento ambiental e, com a continuidade puderam reorganizar alguns padrões de cuidado. Apesar de observarmos algumas transformações nos padrões de relacionamento das profissionais, percebemos o quanto é fundamental para elas compreenderem a subjetividade dos bebês em estreita relação com o corpo físico, aquele que elas podem tocar e sentir.

O caso do bebê S. de 11 meses que passava a semana longe da mãe, pois estava abrigado na instituição, mobilizou a equipe de cuidados pelos sinais visíveis de sofrimento do bebê. As expressões corporais do bebê mostravam desvitalização e sofrimento, seu olhar estava opaco, não aceitava contato físico de terceiros, muito sono, choro constante e brincava pouco. Depois de algumas semanas em adaptação o bebê continuava muito sensível e com uma febre que ia e voltava, sem explicação médica. Enquanto esteve na instituição o bebê parecia triste, interagia pouco e tinha um vínculo forte com as cuidadoras. Depois de algumas semanas, ele não voltou mais para a instituição, a família optou por deixá-lo mais um tempo sob os cuidados da mãe.

Conforme observou Spitz em seu trabalho com bebês em instituições de cuidado, o bebê S. apresentou manifestações intensas de sofrimento devido à separação da figura materna. Apesar da boa relação construída com as agentes de cuidado na instituição, seu processo de desenvolvimento sofreu efeitos negativos e provocou no bebê um sofrimento emocional incontornável enquanto ele esteve longe da mãe. As técnicas de cuidado, como descritas por Winnicott (1945), não favoreceram o desenvolvimento emocional primitivo do bebê observado no contexto institucional, o que marcou efetivamente a necessidade que ele ainda tinha de ser cuidado exclusivamente no seio familiar.

Durante as conversas com as agentes de cuidados em reunião, alguns pontos foram discutidos em relação ao bebê S. Diferentes contextos chamaram a atenção delas. Depois que ele deixou a creche, voltou um dia com a mãe para visitar. “Era

outra criança!”, disse uma cuidadora sobre o bebê na presença da mãe. Mostrou-se entusiasmada com sua transformação, pois estiveram todas preocupadas com ele. Pudemos falar sobre algumas limitações que envolvem seu trabalho com os bebês, como substituir a mãe na ausência desta. Como descrevem M. David e J. Falk (Vincze, 2003), os sentimentos do adulto profissional em interação com o bebê não devem ser confundidos com sentimentos de maternidade da agente de cuidados, mesmo quando é a mãe que o bebê busca. O sentimento de pena por este bebê não poder desfrutar do cuidado materno durante a semana pode ser um obstáculo para as agentes de cuidados compreenderem a natureza profissional de sua relação com o bebê ou mesmo garantir encontros intersubjetivos com qualidade emocional. Assim, o cuidado com o bebê pode permanecer prejudicado.

O cuidado profissional encontra-se como eixo principal da relação entre as agentes de cuidado e o bebê S., o que tornou evidente para todos nós a principal diferença em relação ao cuidado materno. David e Falk (Vincze, 2003) enfatizam que a mãe cuida de seu bebê porque o ama, enquanto a agente de cuidados ama o bebê porque dele cuida. O afeto que as profissionais demonstraram sentir pelo bebê S. foi construído ao longo de sua permanência na creche e enquanto estiveram exercendo as funções de cuidado das quais ele necessitava. Apesar da forte ligação com a equipe de cuidados, houve um rompimento com a continuidade em seu desenvolvimento emocional e ele parecia reagir à separação e ao cuidado oferecido pela creche.

A identificação das profissionais com o sofrimento do bebê aproximou sua relação com ele, percebemos que as profissionais estavam “sentindo com” o bebê S. os efeitos de seu sofrimento. Elas dizem que até hoje se lembram dele e têm vontade de saber como ele está. O sentimento das agentes de cuidados pareceu autêntico e verdadeiro, o que nos remete à afirmação de María Vincze (2003) acerca do afeto da profissional do cuidado pelo bebê de quem cuida. Segundo a autora, o entusiasmo das emoções deve ser substituído pela intensidade do interesse, além de haver a necessidade de um apoio para que os sentimentos da agente de cuidados profissional não se descontrolem. Vincze (2003) indica que a agente de cuidados ama sinceramente a criança que lhe foi confiada, no entanto não com amor materno, mas



sim com um sentimento que se aproxima mais do sentimento de atenção e de compreensão que o analista tem por seu paciente.

Mais uma vez as reflexões teóricas sobre o trabalho de intervenção nos remetem ao aspecto clínico envolvido no cuidado com os bebês no berçário, onde está incluído o trabalho com os adultos nas funções de cuidado. A abordagem clínica esteve presente durante todo o percurso do trabalho construído pelos pesquisadores, com a ênfase na análise da qualidade do cuidado e uma possível transformação nos padrões das relações intersubjetivas.

As observações participantes forneceram aos pesquisadores elementos para analisar a qualidade do cuidado, em estreita relação com a “narrativa corporal” dos bebês. (Golse e Desjardins, 2004) Em alguns bebês este cuidado rompe com a continuidade do desenvolvimento emocional, em outros bebês o cuidado promove uma continuidade em relação ao cuidado materno. É preciso observar e estar atento às sutilezas da comunicação não-verbal dos bebês, o que possibilita a intervenção na relação de cuidado a tempo de evitar maiores riscos ao desenvolvimento dos bebês..

## 4.2

### **Observações de um bebê e intervenções clínicas**

“Para Winnicott, as tendências só se concretizam na história quando o ambiente as favorece. São, no entanto, reais, posto que sua frustração acarreta conseqüências maiores para a vida do sujeito, como: ausência do sentimento de continuidade na existência, de ser real, de que a vida vale a pena”.

(Plastino, 2009, pág. 69)

Segundo a argumentação de Plastino, as tendências à integração indicam uma ‘direção natural’ cuja efetivação depende de outros aspectos, principalmente do ambiente. Este fator marca a diferença fundamental entre tendências com direção natural, e determinações, que assinalam uma imposição da natureza que independe de outros fatores para sua concretização.

Durante o trabalho de intervenção, acompanhamos o caso de um bebê de 10 meses, que passou por uma grande transformação favorecida pela qualidade das relações intersubjetivas e, conforme descreve Plastino, teve a direção natural de suas tendências redirecionadas pelo ambiente de cuidados. Houve uma transformação na história deste bebê que possibilitou a atualização das tendências à integração, modificando sua narrativa corporal e seu processo de desenvolvimento emocional. Como fio condutor da análise clínica da intervenção da equipe de pesquisa, gostaríamos de apresentar as experiências do bebê G. durante um ano de observações. Para essa apresentação serão utilizadas, principalmente, cenas da observação participante de uma mesma pesquisadora em relação com G.

As observações são feitas no espaço que o bebê costuma frequentar no dia-a-dia, o que significa que acontecem em meio ao grupo de bebês e da equipe de profissionais. Observamos enquanto deixamos o bebê o mais livre possível para agir. Aos poucos, diversas formas de aproximação entre o bebê e a pesquisadora lhe garantiram um significativo aumento no sentimento de segurança nas relações com os adultos cuidadores e o ambiente de cuidados. A intersubjetividade tem uma função essencial na transformação gradual das manifestações corporais do bebê e marcam as intervenções de acordo com o que é trazido pelo próprio G.

Este bebê está constantemente presente no discurso da equipe por indicar graves sinais de sofrimento psíquico e apresentar alguns sinais identificados como de risco ao desenvolvimento. Em comparação com os outros bebês da mesma faixa etária, seu desenvolvimento permanece aquém do esperado, no entanto, vem progredindo consideravelmente desde que chegou à creche. Inicialmente ficava imóvel por muito tempo com o dedo na boca, apesar de saber engatinhar não buscava os objetos ao seu redor. Seu olhar era opaco e não respondia à interação, o bebê também não respondia ao chamado de seu nome. Parecia não se interessar por nada em volta, só pelo colo do adulto e seu dedo polegar. Seus movimentos não tinham continuidade, eram sempre interrompidos por pequenas frustrações ou bruscos movimentos corporais. Sempre que um objeto sumia de seu campo de visão ele se frustrava, o dedo ia para a boca e então ficava imóvel, até que outra coisa chamasse sua atenção.

A equipe do berçário acompanha o bebê G. há um ano e reconhece o quanto o cuidado oferecido na instituição provocou nele efeitos vitalizantes. Sua expressão corporal mudou. As formas de cuidado e a qualidade das experiências com as pessoas na instituição provocaram efeitos positivos e vem possibilitando o processo de integração das experiências no desenvolvimento emocional primitivo do bebê. Acreditamos que durante este período de observações o bebê G. se beneficiou do cuidado oferecido pela equipe do berçário e aproveitou intensamente sua qualidade.

Aos poucos foi amadurecendo e vem desenvolvendo a capacidade de estar só, como descrita por Winnicott (1958), sendo capaz de brincar ao lado do adulto e interessar-se pelo entorno. Esta capacidade foi construída pelo bebê G. em conjunto com as pessoas da equipe de cuidados, na qual está incluído o trabalho de intervenção. A construção do espaço de narração entre o bebê e seus agentes de cuidados possibilitou um amadurecimento emocional e a transformação de alguns destes sinais de sofrimento psíquico em experiências compartilhadas.

Atualmente é possível identificar diferentes sinais neste bebê que demonstram que ele está em processo de amadurecimento, processo que parecia estar bastante prejudicado no momento de recepção à creche. Existem momentos em que ele brinca com vitalidade e em sintonia com o adulto, compartilhando as experiências. Em outros momentos ele está extremamente perdido, o polegar agarrado à boca, seu olhar se fixa em um ponto longe e não responde ao chamado do adulto.

Alguns elementos estiveram sempre presentes ao longo de toda a intervenção e têm como base a sensorialidade. A relação bebê/pesquisador acontece no corpo a corpo das interações. As mãos, os braços, os pés, os olhos, assim como o toque e os sons, são elementos fundamentais no trabalho com o bebê e serviram de veículo para a intervenção e a construção da narratividade do bebê.

#### 4.2.1

##### **Desenvolvimento emocional primitivo**

Segundo Winnicott (1958), estar realmente só tem sua base na capacidade de estar só na presença de alguém e esta experiência deve ser suficiente. Para conquistar esta capacidade do desenvolvimento emocional é preciso que haja uma integração do indivíduo em uma unidade.

‘A relação do indivíduo com este objeto interno, junto com a confiança com relação às relações internas, lhe dá auto-suficiência para viver, de modo que ele ou ela fica temporariamente capaz de descansar contente mesmo na ausência de objetos ou estímulos externos. Maturidade e capacidade de ficar só significam que o indivíduo teve oportunidade através de maternidade suficientemente boa de construir uma crença num ambiente benigno’.

(Winnicott, 1958, pág. 34)

A segurança emocional proporcionada pela integração da realidade psíquica do bebê promove o desenvolvimento saudável, envolvendo aspectos emocionais e físicos. Movimentos corporais e gestos do bebê dependem do desenvolvimento emocional para serem alcançados. Para Winnicott (1945) o desenvolvimento emocional permite o surgimento de uma conquista física, marcando uma aproximação entre o emocional e o corpo físico. Winnicott (1945) faz referência ao desenvolvimento físico do bebê de aproximadamente seis meses, com habilidade para agarrar objetos e dar continuidade ao movimento de colocá-lo na boca (o que dificilmente é feito antes dos cinco meses), deixando cair o objeto como parte de seu jogo com ele.

De acordo com a teoria de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional primitivo, os bebês dependem do ambiente suficientemente bom para se constituir de forma saudável e contínua. Cabe ao ambiente adaptar-se às necessidades do bebê, tanto físicas quanto emocionais. Algumas sensações são organizadoras e continentes, enquanto outras funcionam como desorganizadoras e fontes de ansiedades. O holding (proporcionado pela mãe, pelo grupo familiar ou pela instituição) funciona como sustentação, o que evita um aumento muito grande da tensão sentida pelo bebê. Quando a tensão é muito alta e transborda um limiar, a experiência é sentida pelo

bebê como intrusiva e invasiva, podendo ser aniquiladora, ao que Winnicott se refere como ansiedade inimaginável - a essência das ansiedades psicóticas. Caso contrário, a tensão experienciada no cotidiano pode revelar-se organizadora.

As observações feitas pela equipe de pesquisa mostraram o bebê G. extremamente sensibilizado, com falhas no desenvolvimento emocional primitivo que indicavam sofrimento psíquico intenso. Ele parecia ter dificuldade de se relacionar com as pessoas no berçário e mostrava freqüentemente estar experimentando uma grande quantidade de ansiedade e angústia. Inicialmente era difícil observar momentos de narratividade na construção subjetiva do bebê, momentos em que o bebê explora seu corpo e o ambiente espontaneamente quase não se mostravam presentes. Com o tempo e algumas intervenções foi possível observar alguns momentos de integração, em que o bebê explora os objetos e seu próprio corpo. Por exemplo, descobriu suas mãos e seus pés aos 12 meses e ficava constantemente brincando com eles. Com o tempo ele foi soltando a voz, aumentando a variedade e a intensidade dos sons. O bebê mostrava estar passando por um verdadeiro trabalho de construção psíquica, ligando as sensações e as percepções aos movimentos de seu corpo e do corpo do outro. Parecia estarmos acompanhando o processo de integração pelo qual um bebê de menos de seis meses passa, onde havia pouca ou nenhuma continuidade nos movimentos de colocar os objetos na boca.

Havia momentos em seu dia que G. repetia movimentos reflexos com o corpo para trás, se jogando involuntariamente com força e desprazer. O adulto precisava estar sempre atento para evitar que ele se machucasse, garantindo a sustentação física de seu corpo. Nestes momentos o contato era extremamente difícil, ele não respondia ao olhar nem à voz, apenas a sustentação física o acalmava. Em seguida, podíamos dar um sentido a sua vivência, colocar palavras na experiência e conforme ele se acalmava era possível voltar às experiências compartilhadas. Gradualmente estes movimentos reflexos diminuíram e foram se transformando em brincadeiras. Atualmente G. se joga para trás com prazer, buscando o adulto para segurá-lo e repetindo várias vezes a brincadeira. Mostra sentir-se mais seguro na relação que estabeleceu com as pessoas no berçário, principalmente alguns pesquisadores que o acompanham de perto.

Consideramos estes movimentos corporais de G. como equivalentes às manifestações de angústias primitivas, ou ansiedades inimagináveis, conforme descreve Winnicott (1955). “A ansiedade inimaginável tem só umas poucas variedades, sendo cada uma a chave de um aspecto do crescimento normal”. (pág. 57) Assim como fazem parte do crescimento normal, são especificamente a essência das ansiedades psicóticas, e “pertencem, clinicamente, à esquizofrenia ou ao aparecimento de um elemento esquizóide oculto em uma personalidade não-psicótica nos demais aspectos”. (pag. 57)

Winnicott (1962) afirma que a ansiedade inimaginável tem somente poucas variedades e destaca quatro delas: a desintegração, cair para sempre, não ter conexão alguma com o corpo e carecer de orientação. Dentre as ansiedades listadas por Winnicott enfatizamos especificamente neste contexto, que G. parece não ter conexão alguma com os movimentos de seu corpo. Não existe intenção ou controle em alguns movimentos corporais de G., somente uma intensidade e uma força que fogem do padrão de sua narração corporal.

Durante estes movimentos corporais bruscos existe uma ruptura com o movimento anterior, que caracteriza a descontinuidade do sentimento de existência e impede a continuidade da experiência no presente. Seu corpo se mantém desconectado, em um movimento no qual a intersubjetividade parece não produzir efeito algum. A angústia toma conta dele. A relação com o agente de cuidados parece esvair-se por alguns segundos e só a sustentação física lhe traz, aos poucos, de volta às experiências compartilhadas da relação intersubjetiva. Algumas observações mostram como os bruscos movimentos corporais observados no bebê interrompem a continuidade das experiências e provocam intrusões em seu self.

‘G. se segura para levantar, apóia-se na barra da parede e fica contente. Troca as mãos na barra enquanto está apoiado. Seu esforço é grande e a coordenação não está firme. Algo que parece atrapalhar muito a continuidade da sua experiência são seus bruscos movimentos com o tronco para trás. Parece tomado por algo muito forte que lhe trás angústia. Nesses momentos G. precisa o colo contra o colo’.

(Nov. 2009)

“Este súbito movimento para trás se repete inúmeras vezes durante a manhã. A cabeça cai pra trás, como se a coluna ou o pescoço não estivessem firmes. Todo o corpo se dobra para trás fortemente.”

(Nov. 2009)

A repetição deste comportamento gerou nos pesquisadores uma grande preocupação, pois eram freqüentes e pareciam provocar em G. grande desconforto e sofrimento. Muitas vezes batia no chão ou na parede se ninguém o segurava. Atualmente, este comportamento aparece ligado à frustração ou algum desconforto provocado pelo ambiente, marcando uma diferença em relação às observações anteriores, onde a desconexão entre o ambiente e a manifestação corporal era enorme. Percebemos um sentido nas manifestações corporais de G. que demonstram uma relação entre corpo e psiquismo; identificamos que o processo de integração de sua personalidade vem acontecendo de forma contínua. A narrativa corporal de G., atualmente demonstra que o bebê vem conquistando sua independência aos poucos. Podemos observar que ele caminha a cada dia mais em direção à integração, no entanto, ainda é freqüente a necessidade excessiva que ele tem de contato físico e a angústia em separar-se do adulto nos momentos mais frágeis.

“Tão importante quanto a integração é o desenvolvimento do sentimento de que se está dentro do próprio corpo”. (Winnicott, 1945, pág. 276) O cuidado contínuo oferecido pela equipe de cuidados e o ambiente foram essenciais para seu desenvolvimento emocional, pois garantiram a continuidade das experiências interpessoais e a rotina das atividades. Esta mudança contribuiu principalmente para extinguir os movimentos corporais bruscos sem conexão com o corpo, característicos das ansiedades primitivas que pareciam angustiar o bebê G em seu dia-a-dia. Este cuidado contínuo e a qualidade das relações de cuidado ofereceram a ele a sustentação necessária para continuar o desenvolvimento emocional primitivo.

De acordo com Winnicott (1945), a integração começa logo no início da vida, mas nunca pode ser tomada como algo natural. A personalidade inicialmente não é integrada; também existe uma não-integração primária. Dois conjuntos de experiências ajudam a tendência à integração: a técnica de cuidado infantil através da qual o bebê é manipulado, embalado e nomeado e as experiências pulsionais agudas

que tendem a unificar a personalidade a partir do interior. Estes pequenos pedaços da técnica do cuidado infantil, os rostos vistos, sons e cheiros são gradualmente reunidos em um único ser total, a mãe. Esta reunião das técnicas de cuidado infantil requer tempo e pressupõe um processo contínuo de integração.

Winnicott (1945) descreve três processos iniciais que começam muito cedo no desenvolvimento do bebê - a integração, a personalização e a realização - e têm enorme influência na localização do self no próprio corpo, assim como no sentimento de self e de outro. Durante o processo de integração há longos períodos de tempo na vida de um bebê durante os quais não importa para ele ser muitos pedaços ou um ser inteiro, viver no rosto da mãe ou em seu próprio corpo, desde que, ocasionalmente ele se torne uno e sinta algo.

Winnicott (1960) associa a ansiedade experimentada pelo bebê à desintegração, cujo processo começa a ter um sentido que não possuía antes da integração do ego se tornar um fato. Durante a fase de holding existe a necessidade da continuidade de um cuidado materno consistente ou da reunião de recordações do cuidado materno começando a serem percebidas como tais. Como efeito do progresso normal do desenvolvimento, a que se refere Winnicott (1960), o bebê atinge o estado unitário, tornando-se uma pessoa, com individualidade própria. Associada a isso está a chegada do bebê à existência psicossomática com um padrão pessoal. Segundo o autor, isto seria a inserção da psique no soma, que tem como base a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do bebê ser uma pessoa.

Justamente este ponto, o novo estado de ser uma pessoa, nos chama a atenção por estar relacionado à constante necessidade do bebê G. em estar colado e agarrado ao adulto. A sensação de sua pele encostando-se à pele do adulto era necessária para ele sentir-se seguro, sentir-se inteiro. Com o passar do tempo, a qualidade das experiências vividas por ele, com os pesquisadores e os cuidadores do berçário, favoreceram o processo de inserção da psique no soma e a construção do estado de ser uma pessoa. Ele pôde aos poucos se dedicar à exploração de seu próprio corpo, assim como do corpo do adulto e construir os envelopes necessários à construção do ego corporal.



#### 4.2.2

##### **O corpo como envelope de continência:**

Nos primórdios da vida e do desenvolvimento emocional primitivo, começa a existir algo como uma membrana limitante que pode ser equacionada com a superfície do corpo - a pele - e tem uma posição entre o eu e o não-eu do bebê. Assim, o bebê aprende que tem um corpo, uma pele e existe a oposição dentro/fora, o que remete a um interior e um exterior, além de um esquema corporal. Deste modo, segundo Winnicott (1960), torna-se gradualmente significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o bebê.

O desenvolvimento do ego se baseia em um ego corporal e seu processo é descrito por Winnicott (1962) como personalização. Para Winnicott (1962) quando tudo vai bem é que a pessoa do bebê começa a ser relacionada com o corpo e suas funções, com a pele como membrana limitante. “Em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia”. (Winnicott, 1962, pag. 60)

As considerações de Winnicott acerca do ego corporal demonstram que é necessário um processo gradual para inserir o bebê na vida psicossomática. As experiências com o adulto cuidador podem favorecer a construção do ego corporal e o início das relações objetais, inclusive das relações auto-eróticas, onde o próprio corpo é explorado pelo bebê. Os jogos corporais entre o bebê e o outro, inicialmente a mãe, conduzem o bebê à exploração de partes do corpo e, conseqüentemente, à percepção dos limites físicos de seu próprio corpo, além de introduzi-lo na intersubjetividade.

Através de uma interessante reflexão, Haag dialoga com Esther Bick ao analisar a observação de um bebê que, em momentos de intersubjetividade, utiliza a figuração nos movimentos corporais, mais especificamente das mãos, como um relato e que serviria como um jogo complexo de teatralização. Esther Bick (1964), ao analisar uma cena onde um bebê brinca com a mão de sua mãe, propõe que uma mão seria como o seio e a outra como a boca e assim, poderiam também estar em relação

uma com a outra. Segundo Haag (2002), o teatro das mãos, desde as primeiras semanas, implica um nível de simbolização primária e corrobora com esta noção, ao descrever a contemplação da própria mão, mais ou menos estendida em leque, como uma manifestação auto-erótica. Haag considera esta forma como uma percepção visual privilegiada do bebê que serve como continência, ou seja, o próprio corpo como percepção da formação de um envelope.

Durante as intervenções com G. alguns fragmentos de observação demonstram experiências de exploração corporal intensa, onde o brincar compartilhado com as mãos serviu para a descoberta de suas próprias mãos e progressão na construção do ego corporal.

“G. começou espontaneamente a mexer na minha mão, em uma só. Segurava meu dedo, virava minha mão de um lado para outro, olhando a palma e a parte de cima. De repente, G. parou de olhar minha mão, soltou-a e levou o dedo à boca. Rapidamente buscou minha outra mão. Nem precisou procurá-la, parecia já saber onde estava. O dedo continuou na boca, sua outra mão e o olhar voltaram-se para minha mão. Depois de um tempo, como em um impulso, seu dedo saiu da boca em direção ao objeto. Um pouco depois, G. olhava atentamente para seu braço e sua mão enquanto estava deitado no meu colo”.

(Nov.09)

“Deitei G. em minhas pernas esticadas e começamos a brincar de bater palmas. Logo depois apoiei G. no chão. G. explorou muito as minhas mãos, movimentando suas mãos para mover as minhas. Depois de alguns movimentos, G. interessou-se por sua própria mão. Olhava atentamente para ela a sua frente. Voltava o olhar para a minha e então buscava a sua novamente. Durante esta exploração G. esteve chupando o dedo esquerdo. Parecia estar sugando com mais vontade”.

(dez. 2009)

“Antes de ir embora, quando as crianças já estavam todas em seus berços, peguei G. no colo. Ele pareceu bastante aconchegado. Chupava o dedo e com a outra mão segurou em um dedo meu. De repente, enquanto eu falava com ele, começou a olhar para sua própria mão. Olhava atentamente, girava a mão de um lado para outro e mexia o polegar intensamente. Este movimento de conhecer seu corpo vem sendo repetido por ele diversas vezes, geralmente explora sua mão”.

(dez. 2009)

Através destas observações podemos analisar elementos da relação com o pesquisador que produziram efeitos positivos no processo de subjetivação de G., além de possibilitar a continuidade em seu desenvolvimento emocional. O teatro das mãos e a relação intersubjetiva em sua dimensão corporal apresentaram ao bebê alguns elementos necessários para construir seu envelope de continência a partir do próprio corpo, assim, G. pôde através de um trabalho minucioso, perceber seu corpo como um envelope de continência.

As experiências corporais são fundamentais na construção da narratividade. A percepção e a formação de envelopes de continência fazem parte do processo de construção narrativa, no qual é essencial para o bebê delimitar seu próprio corpo e diferenciá-lo do que é externo. Aos poucos, com a continuidade na formação dos diferentes envelopes psíquicos, o bebê consegue se identificar e se reconhecer como um Eu capaz de relacionar-se com seus agentes de cuidados de forma segura e integrada, com qualidade emocional e trocas afetivas significativas. Outros autores enfatizam o papel do corpo e da pele e sua importância nas experiências de integração e construção dos envelopes necessários à formação do eu.

### 4.2.3

#### **Constituição de um envelope narcísico**

A partir de considerações sobre as funções da pele na constituição do psiquismo e de seus conteúdos psíquicos, Anzieu (1989) constrói a hipótese de um Eu-Pele, cuja instauração “responde à necessidade de um envelope narcísico e assegura ao aparelho psíquico a certeza e a constância de um bem-estar de base”. (pag. 44) Anzieu afirma que, assim o aparelho psíquico pode se “exercitar” nos investimentos dos objetos, possibilitando ao Eu psíquico fortificar-se com as identificações com tais objetos. Através destas relações o Eu corporal pode gozar dos prazeres da vida sexual genital.

Este envelope narcísico, o Eu-pele (Anzieu, 1989), seria uma representação que serve ao eu da criança durante as fases precoces de seu desenvolvimento, com o

sentido de se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo, a pele. Por isso, consideramos fundamental que o agente de cuidados, seja materno ou profissional, esteja atento à necessidade de estimular a parte sensorial a partir do toque e do holding físico, ou melhor, o tônus muscular.

Apoiado sobre a afirmação que “toda atividade psíquica se estabelece sobre uma função biológica” (pag.45), Anzieu (1989) postula que o Eu-Pele encontra apoio sobre as diversas funções da pele. As funções da pele, segundo Anzieu, são três. A primeira função é de conter e reter em seu interior o bom e o pleno, armazenados com o aleitamento, o cuidado e o banho de palavras - esta função é comparada a uma bolsa. A segunda função é marcar a interface com o que é de fora e o manter no exterior, ou seja, marcar os limites físicos do corpo e o proteger das agressões que vêm de fora. Enfim, como terceira função é ao mesmo tempo em que a boca, um lugar e um meio primário de comunicação com os outros, sendo utilizada para o estabelecimento de relações significativas. Além disso, é uma superfície de inscrição de traços deixados por estas relações.

As observações de G. indicavam um bebê extremamente esvaziado de relações afetivas e trocas emocionais de qualidade com o meio externo. A comunicação estava bastante prejudicada. O excessivo dedo na boca é um sinal que foi interpretado pela equipe de pesquisa, como indicativo de um buraco que precisava estar preenchido sempre. O vazio se instalava com frequência e lhe causava sofrimento. Quase não comia e pouco vocalizava, indícios de uma frágil relação com a oralidade. Em oposição ao esvaziamento, que obrigava G. a manter-se agarrado às sensações, Anzieu (1989) apresenta o sentimento de repleção.

Discorrendo sobre o aumento dos casos de pacientes contemporâneos que relatam um sentimento de vazio interior, Anzieu (1989) refere-se à importância do sentimento de repleção, ou seja, sentir-se completo (o estado do que é ou está completo). Este sentimento de repleção estaria relacionado à experiência de alimentação. Assim como a boca fornece a primeira experiência, viva e breve, de um contato diferenciador, um lugar de passagem e de uma incorporação, a repleção alimentar proporciona ao recém nascido a experiência mais durável, mais difusa, de

uma massa central, de um centro de gravidade, comparando a um sentimento de plenitude. Acrescentado à experiência da amamentação e dos cuidados com o bebê, ele é segurado nos braços, apertado contra o corpo de quem ele sente o calor, o cheiro e os movimentos. Geralmente esses processos são acompanhados de um banho de palavras.

Desta forma, as atividades “conduzem progressivamente a criança a diferenciar uma superfície que comporte uma face interna e uma externa, isto é, uma interface que permite a distinção do de fora e do de dentro, e um volume ambiente no qual ele se sente mergulhado, superfície e volume que lhe trazem a experiência de um continente”.

(Anzieu, 1989, pág. 41)

O autor descreve as percepções de figura e fundo, pontuando que normalmente a atenção é atraída pela figura que emerge, mais do que pelo fundo sobre o qual esta se destaca. Afirma que a experiência do bebê com os orifícios que permitem a passagem no sentido da incorporação ou expulsão é importante, porém enfatiza que o orifício só é percebido quando em relação a uma sensação de superfície e de volume (mesmo sendo esta sensação vaga). Para Anzieu (1989) a percepção da pele como superfície se dá a partir das experiências de contato da pele do bebê com o corpo de sua mãe, sendo necessária uma relação tranquilizadora. Desta forma, é possível o bebê desenvolver uma noção de limite interior e exterior e também a confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios. Ele não pode se sentir seguro quanto a seu funcionamento sem possuir um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal.

Algumas observações mais atuais mostram como G. busca frequentemente experiências onde possa sentir-se envelopado. Aos poucos ele foi se apropriando de experiências antes propostas pela pesquisadora e transformando-as de acordo com suas reais necessidades de cada momento.

“Viu o túnel e riu para mim. Rapidamente voltou engatinhando e entrou no túnel. Sentado lá dentro, brincamos de procurar o G. Criamos juntos diversas formas de se encontrar. G. demonstrava enorme prazer na brincadeira de ser encontrado. Permaneceu um longo tempo dentro do túnel, sentado. Eu ia e

voltava com minha cabeça, de um lado a outro. Quando eu demorava mais a aparecer, G. colocava a cabeça para fora para me encontrar”.

(jan. 2010)

“G. puxou um cobertor que estava dobrado na janela. O cobertor caiu e se transformou em uma brincadeira de esconder. Eu pegava o cobertor, o sacudia enquanto fazia vozes diferentes. Escondi G. Estava em pé e logo sentou. Outros bebês olhavam para ele e riam. G. se divertiu muito, dava gargalhadas durante a experiência compartilhada. Todos que se aproximaram participaram da brincadeira. Outros bebês foram chegando. Cada um na sua vez. Eu contava até três e então jogava o cobertor em cima do corpo. Eles mesmos falavam “achou!” G. parecia em êxtase. Não me lembro de outra brincadeira em que ele se divertiu tanto. Depois de repetirmos algumas vezes o esconder e achar, estendi o cobertor no chão e falei: “Ih, também dá pra ser assim!!” S. logo deitou-se no pano e brincou de dormir. Outros também se deitaram, incluindo G. Depois que se levantaram, eu cobri G. com o cobertor. Ele estava deitado de bruços no chão e o cobertor cobria todo seu corpo. Estava bem envelopado. Enquanto isso, eu marcava o contorno de seu corpo com minhas mãos, lhe apertando e falando que ele estava escondido. G. ria e ficava bem quieto, sentindo a segurança do contato com o chão duro, as minhas mãos lhe apertando e minha voz que falava com ele. Foi certamente uma experiência que lhe proporcionou uma integração completa”.

(jul.10)

As repetidas experiências do continente proporcionada pelo contorno do túnel, pelo contorno do cobertor marcando o corpo e a pele atualmente mostram que ele está em processo de amadurecimento emocional. Os limites de seu corpo foram delimitados em construção com os adultos, como podemos observar, por exemplo, na descoberta de suas mãos. Acreditamos que esta construção permitiu ao bebê dar continuidade em seu desenvolvimento emocional primitivo, formando uma nova organização interna e habitando seu próprio corpo. A noção de interior e exterior do corpo é formada também a partir de outros elementos intersubjetivos, fundamentais na construção narrativa do bebê, elementos presentes na dimensão sensorial da relação.

#### 4.2.4

##### **Envelope sonoro**

Anzieu (1989) apresenta a audição e a fonação do bebê como elementos indispensáveis à comunicação e acrescenta que a boca (cavidade buço-faríngea) exerce um papel essencial na expressão das emoções. Além dos ruídos provocados pela tosse e pelas atividades alimentares e digestivas, o choro é emitido já pelos recém-nascidos e são funcionalmente distintos, de acordo com o contexto. Segundo Anzieu, todos os quatro diferentes choros são, no recém-nascido, puros reflexos fisiológicos.

Esta apresentação de Anzieu (1989) segue com uma interessante argumentação acerca dos efeitos destes choros nas mães; de acordo com as variantes do temperamento e das experiências maternas cada choro induz reações específicas. A manobra mais eficaz para fazer cessar o choro do bebê é a voz materna. Segundo Anzieu (1989), desde o fim da segunda semana, ela pára o choro do bebê melhor do que qualquer outro som ou presença visual do rosto humano. A partir da terceira semana, o autor afirma que existe a primeira emissão sonora intencional, considerada a primeira comunicação, que seria o falso choro de desamparo para chamar a atenção. Seguindo com o desenvolvimento da comunicação mãe/bebê, com cinco semanas o bebê distingue a voz materna das outras vozes, apesar de não reconhecer o rosto materno dos outros rostos.

“Assim, antes do fim do primeiro mês, o bebê começa a ser capaz de decodificar o valor expressivo das intervenções acústicas do adulto. Aí está a primeira das reações circulares contestáveis no bebê, bem anterior àquelas relativas à psicomotricidade, esboço e talvez protótipo das aprendizagens discriminativas posteriores”.

(Anzieu, 1989, pag. 189)

Anzieu (1989) enfatiza a participação do universo sonoro na constituição bidimensional do self. O autor considera que antes de se constituir como instância relativamente autônoma, por apoio sobre a pele, o Self se forma como um envelope

sonoro na experiência do banho de sons, concomitante à experiência do aleitamento. O envelope sonoro é constituído de sons emitidos alternadamente pelo meio e pelo próprio bebê, o que prefigura o Eu-Pele e sua dupla face voltada para o interior e o exterior. A combinação desses sons produz um espaço-volume permitindo a troca bilateral, assim como uma primeira imagem do corpo.

“As sensações auditivas, associadas no momento da emissão sonora às sensações respiratórias que lhe fornecem uma impressão de volume que se esvazia e se preenche, preparam o Self para se estruturar tendo em conta a terceira dimensão do espaço (a orientação, a distância) e a dimensão temporal”.

(Anzieu, 1989, pág. 181)

Consideramos as reflexões de Anzieu sobre a voz como elemento primordial de comunicação com o bebê uma parte fundamental de nossa argumentação durante as intervenções. A relação do bebê com os agentes de cuidados, em uma fase posterior à descrita por Anzieu no trecho acima, também tem a necessidade de envolver o bebê em um universo sonoro, fundamental para a constituição do envelope narcísico do Eu-Pele e o sentimento de bem-estar de base.

Logo no início das observações, um aspecto do desenvolvimento de G. que chamou a atenção dos pesquisadores foi a ausência da percepção da voz humana. Diante do chamado ele não respondia, nem com o olhar, nem com a expressão facial. A voz parecia não lhe afetar, não provocar efeitos subjetivos. As vocalizações eram quase ausentes. Pensamos que ele poderia ter problemas de audição. Aos poucos percebemos que ele, na verdade, ouvia os sons, apesar de não saber de onde vinham.

As intervenções da pesquisadora estavam sempre investidas, principalmente, de elementos sonoros e táteis. Músicas faziam parte da relação, assim como os sons característicos da relação de sintonia afetiva. Sua voz produziu no bebê efeitos vitalizantes, na medida em que ele iniciou um intenso processo de vocalização.

“G. deitou-se com a cabeça em meu ombro e ficou quieto um bom tempo. Pensei que ele iria dormir. Chupava o dedo enquanto eu cantava. Seu dedinho, da mesma mão, sentia a vibração das minhas cordas vocais. Seu outro braço



estava por trás, se agarrava forte em meu braço esquerdo. Depois de um tempo G. começou a emitir sons longos, parecia estar cantando também. Mesmo quando eu parava G. continuava cantando”.

(out.09)

Diante do movimento repetitivo de sacudir o corpo com desprazer, havia imediatamente a tentativa de transformar o gesto do bebê em um movimento de pular, onde existe a tentativa de compartilhar o afeto em sintonia, por exemplo, a partir da exclamação rítmica e repetida: “Pula, pula, pula, pula...”, ou “eh,eh,eh,eh!”. Além disso, a voz melodiosa nos momentos de troca afetiva, diante da qual havia respostas do bebê, como ir com a mão em direção à boca do outro ou repetir o som, teve participação fundamental no ritmo das interações, marcando um investimento na zona erógena labial. Segundo Haag (2006), essas trocas emocionais organizariam uma percepção fundadora de superfície habitada por circulações rítmicas. O ritmo teria um efeito assegurador para o bebê.

Concomitante à percepção da superfície, a integração exige a construção de um espaço interno capaz de armazenar conteúdos e sentimentos. Com o passar do tempo observamos que G. esteve construindo este espaço interno e consolidando os envelopes necessários para a constituição psíquica, apesar de continuar dando sinais de angústia e intensa fragilidade. De acordo com o que observamos durante as intervenções com G., as trocas emocionais são fundamentais para a construção narrativa do bebê.

Uma cena descreve a percepção do observador diante do bebê que, sozinho, parece preencher seu espaço interno com sons diversos emitidos por ele mesmo.

“G. atravessou o corredor do segundo andar, passando pelo refeitório das crianças maiores. Eu andava atrás dele, sem falar nada, só observando seu movimento. Parecia estar acompanhado de seus próprios sons, vocalizou bastante enquanto andava, fazendo sons diferentes e variados”.

(fev.10)

As experiências intersubjetivas compartilhadas com os agentes de cuidados ofereceram a G. recursos para ele construir e preencher seu espaço interno, como descreve Anzieu, através das sensações auditivas associadas, no momento da emissão

sonora, às sensações respiratórias. O universo dos sons, compartilhado por G. com os adultos cuidadores e os outros bebês, forneceu a ele instrumentos para construir seu envelope sonoro com qualidade emocional.

#### 4.2.5

##### **O olhar: fundador do envelope**

O olhar tem uma função primordial na formação dos envelopes psíquicos. A partir de experiências terapêuticas, Haag (1990) afirma que a relação passa pela busca do olhar. Segundo a autora, a relação pelo olhar exige uma interpenetração, capaz de estabelecer uma troca psique-olhar com qualidade elacional. Haag (1990) considera que o encontro elacional passa, sobretudo pelo olhar, e é responsável por verdadeiros desbloqueios de novas capacidades cognitivas após momentos elacionais inéditos da relação. Sucessivos encontros elacionais são fundamentais para a integração.

A autora indica que, em sua clínica com crianças autistas, “a busca de momentos elacionais de prazer compartilhado parece ser o objetivo a ser atingido, mais ou menos rapidamente, para avançar as introjeções dos laços, as únicas que permitem o avanço no sentido da consciência de separação”. (Haag, 1990, pág. 138) Através de uma interessante reflexão para pais, educadores e também psicanalistas, Haag considera que não existe a necessidade de empurrar o bebê ou a criança brutalmente para a individuação e propõe o ‘falar por dois’, propondo o modelo do diálogo, sem obedecer à tentativa de domínio onipotente da criança.

De acordo com as considerações acerca da narratividade, onde adulto e bebê co-constroem juntos a experiência, Haag (1990) considera que deve ser proposto ao bebê rapidamente uma zona de comunicação simbiótica estreita, onde fazer um pouquinho cada um parece ser um bom compromisso.

“Tudo se passa como se no encontro elacional se experimentassem junções criadoras, tendo a propriedade de fabricar de certo modo substância psíquica capaz de se duplicar sem arrancamento na separação e permitindo, portanto, progressivamente o avanço da consciência de separação”.

(Haag, 1990, pág. 134)

Na relação de qualidade elacional, tanto o bebê quanto o adulto tem sua participação ativa e fundamental para a integração no interior do próprio corpo do bebê. Haag (1990) descreve as junções criadoras, como experiências que produzem substância psíquica capaz de se duplicar sem arrancamento na separação. A substância psíquica se forma a partir da passagem do bebê por experiências com seu próprio corpo, que permitem a diferenciação eu - não eu. O arrancamento produz uma consciência prematura da separação corporal e provoca compulsões de repetição, características das crianças autistas.

Haag (1990) descreve a formação do psiquismo a partir de uma interessante formulação sobre a percepção de profundidade, que consiste em um elemento continente. A percepção da profundidade é uma construção que exige diferentes elementos relacionais entre a mãe e o bebê, que revelam os movimentos de vai-vém da interpenetração dos olhares e do bico do peito na boca durante a experiência de aleitamento. Os movimentos de vai-vém são a garantia de um ritmo fundamental para a estruturação psíquica e consistem no que Haag denomina “estrutura rítmica do primeiro continente”. Sem esse ir e vir necessário, o bebê é privado de contato afetivo, o que produz uma distância física provocadora da percepção precoce de separação. O não-eu torna-se assustador e todas as energias da criança autista são concentradas em manter o não eu ao largo.

‘A primeira integração, isto é, a introjeção de uma primeira pele psíquica, refere-se então a esse ‘olho no olho’ (tão intenso a partir do segundo mês de vida), acrescido da interpenetração da boca e combinado com o suporte posterior da junção boca-nuca-costas, integrando também o envelope verbal suave. A partir desse momento o sentimento-sensação de ter esse primeiro envelope em vias de diferenciação começa a se esboçar com, talvez, um mínimo de sentimento de espaço entre as duas peles’.

(Fontes, 2006, pág 30)

O espaço entre as peles é fundamental para manter as trocas emocionais intersubjetivas, caso contrário as funções da pele, conforme descritas por Anzieu (1989), não constituem o envelope de bem-estar narcisicamente investido e se desenvolvem de diferentes formas patológicas. Como exemplo de envelopes mal

formados, Anzieu (1989) descreve o paradoxo da mãe que serve de pára-excitação contra as agressões do meio externo e provoca no bebê, pela qualidade e intensidade dos cuidados corporais, uma super-excitação pulsional de origem interna. Segundo o autor, o excesso de excitação pulsional se mostra rapidamente desagradável e a construção do Eu-Pele se encontra então prejudicada pela instauração durável de um envelope de excitação e envelope de sofrimento.

Este espaço remete à necessidade de respirar e existir por conta própria e se formar como um sujeito com individualidade, separado da mãe. O espaço entre as duas peles, do bebê e da mãe, permite que o bebê possa construir um espaço interno próprio para armazenar suas experiências. O cuidado é fundamental para garantir esta experiência de formação do envelope, necessariamente separador. Isto indica mais uma vez a importância do equilíbrio entre as funções de cuidado, que garante ao bebê momentos de exploração do próprio corpo e do ambiente em que o agente de cuidados deve retirar-se e observar, sem abrir mão de momentos de troca intersubjetiva com presença afetiva e qualidade emocional.

Haag (2006) enfatiza o papel fundamental da circulação emocional entre a mãe e o bebê já iniciada no útero, que quando ausente provoca estados fetais crispados, imobilizados, transtornos da escuta no nascimento, que seria um dos sinais mais precoces do risco autístico. Haag (2006) demonstra a importância do olhar, mais especificamente do jogo do olhar entre duas pessoas, como agente principal da esfericização da superfície, responsável pela criação de um volume interno. Quando a tridimensionalidade é formada há uma percepção de trocas do olhar expressa em termos de passar por cima de um espaço de separação.

O envelope é necessariamente separador e a imagem motora que funda esta terceira dimensão é rodopiante (*tourbillonnaire*). Haag (2006) fundamenta sua teoria acerca desta imagem motora a partir de material clínico das crianças, principalmente nos desenhos e no traço tridimensional que leva ao desenho do boneco. A autora menciona também os movimentos giratórios observados em pessoas que sentem uma emoção feliz muito forte, quando transbordam de prazer, ou do lado das emoções negativas, termos de linguagem que indicam que a pessoa está perturbada e transtornada em direção à queda.

Haag (2006) demonstra em sua clínica uma reação bastante comum quando se toca em cheio em uma criança autista: ela nos responde imediatamente quando desencadeamos algo que aumenta sua capacidade de relação e contribui para consolidar o continente do qual ela dá uma representação. Diante de uma interpretação feita por Haag, uma criança autista responde com um olhar cheio de alegria e começa uma marcha rodopiante. Haag diz: “quando se compreende, quando se toca no ponto exato, o olhar pode novamente penetrar: é feito de penetração e de suavidade e encontra um fundo, consolidando o envelope, produzindo algo que realmente consolida o eu”. (Haag, 2006, pág. 108)

O sentimento de que G. estava esvaziado de experiências afetivas se confirmava também em seu olhar. Imediatamente foi percebido que seu olhar era ausente de conteúdos, afetos ou história. Parecia que ele buscava o fundo do olho do adulto, à procura de conteúdos para preencher seu interior. Aos poucos seu olhar foi ganhando brilho e um foco. Atualmente seu olhar apresenta uma vitalidade diferente em suas expressões de felicidade ou angústia, no entanto, ainda permanece sem foco quando encontra o olhar do adulto. O foco é um fator difícil de observar, pois G. rapidamente desvia o olhar. Encontra o olhar do adulto, mas não se foca nele, são encontros breves. Com a continuidade da intervenção, G. deu sinais claros de transformação em sua narratividade. O olhar ainda permanece um ponto de questionamento para a equipe de pesquisadores. Acreditamos que ainda existe uma grande dificuldade de G. manter o foco no olhar do adulto e sustentá-lo, apesar de estar aumentando lentamente a frequência com que aceita e sustenta a troca pelo olhar.

Através de uma rápida troca de olhares, G. demonstra que é afetado e tocado pela intersubjetividade e enfatiza o poder do encontro elacional em sua expressão corporal. Em agosto de 2010, quase um ano depois do início das observações e intervenções, uma seqüência de trocas psique-olhar produziu efeitos vitalizantes na expressão corporal do bebê e mostra a significativa diferença em sua narrativa corporal. Seu corpo todo vibra e responde ao encontro do olhar. O ritmo interno está presente nesta experiência e seus efeitos são visíveis a todos que o cercam.

‘Ao entrar no solário, G. estava no chão junto com duas pesquisadoras e uma funcionária da instituição. Logo que me viu se aproximando mudou sua expressão facial, abrindo um largo sorriso. Imediatamente, como num salto, levantou-se do colo da pesquisadora S. e, dirigindo-se à parede, começou a pular, dando gritinhos contínuos. As exclamações soavam conforme o ritmo de seu corpo. Virado para a parede, G. parecia estar vivendo uma emoção intensa que vibrava nele. Todo seu corpo respondia ao encontro do meu olhar com vitalidade. Fui até seu encontro, nos olhamos, então o abracei’.

(Ago.10)

A cena descrita acima remete aos efeitos do olhar no psiquismo do bebê, em que as interpenetrações com o olhar do outro contribuem para a constituição do envelope psíquico. As observações que seguem este episódio relatam um bebê capaz de relacionar-se com seu corpo de forma integrada, que explora os objetos e busca enriquecer suas experiências interpessoais. A sensorialidade foi uma peça fundamental para enriquecer as experiências de G., além de possibilitar a construção de um espaço interno e dar a ele recursos para se comunicar. A penetração do olhar é essencial à formação do envelope-pele, que segundo Haag (2006), acompanha a percepção de um espaço interno.

Conforme descreve Haag (2006), um ponto importante da troca de olhares no decorrer do processo terapêutico, assim como também nos primórdios da constituição psíquica, é a aliança necessária da penetração e da suavidade nas trocas psique/olhar. Em oposição à suavidade do olhar, a autora apresenta o medo expresso por alguns pacientes de que o olho seja um bico predador, que seria como uma herança genética, uma vez que o olho é mesmo o predador nos animais, em particular nos animais selvagens.

Um ponto importante de sua construção teórica e prática é a ênfase no papel essencial do retorno do que é remetido pelo olhar - o que Haag (2006) chama de rebote. O não-retorno do que é remetido torna o olho pontiagudo e ameaçador. “É efetivamente o retorno do que é remetido que faz com que as formas se fundem, que o envelope se funde e, se não houver retorno, as zonas erógenas de contato tátil (boca, mãos) sejam partes arrancadas na imagem do corpo”. (Haag, 2006, pág. 111) A autora explica que na problemática autística, as zonas corporais são partes, pedaços

arrancados antes da representação do eu primitivo enquanto continência tornar-se estabilizada.

Os fundadores da formação do envelope, segundo Haag (2006), são os círculos de retorno que acompanham a penetração boa do olhar. A fabricação do envoltório está intimamente relacionada com esta penetração boa do olhar, responsável pela intensa comunicação psique/olhar com uma circulação emocional. Haag, através de uma interessante reflexão, propõe que o que produz o ponto de rebote que garante a formação do eu primitivo enquanto continência são encontros de empatia, momentos fusionais (mas também com bastante desajuste) na emoção enviada ao outro.

Esta consideração de Haag remete ao trabalho de intervenção com G. que garantiu a ele os elementos intersubjetivos necessários para produzir a formação do envelope circular em torno do corpo e estabilizar o eu primitivo como envelope de continência. A relação construída com a pesquisadora possibilitou uma intensa troca emocional e garantiu a inserção de G. no universo das experiências compartilhadas, características da intersubjetividade. O ponto de rebote que forma o envelope psíquico vem se produzindo, sucessivamente, no encontro com o outro, permitindo que o bebê seja capaz de dar continuidade às experiências compartilhadas inicialmente com a pesquisadora e, por si mesmo, ampliar para outros agentes de cuidados, inclusive no seio familiar.

#### **4.2.6**

##### **Passagem da auto-sensualidade para o auto-erotismo**

A partir das considerações da psicanálise sobre o nascimento da vida psíquica é possível diferenciar um funcionamento auto-erótico, onde o ato da criança, por exemplo, a sucção rítmica, está determinado pela busca do prazer vivenciado e agora lembrado, de uma auto-sensualidade, que, de acordo com a perspectiva de Haag

(2006), estaria relacionada à falta de trocas com qualidade emocional em ação nos suportes sensoriais. As trocas em ação nos suportes sensoriais garantem a relação intersubjetiva com o agente de cuidados, logo no início do desenvolvimento do eu. A auto-sensualidade estaria presente no início da vida de todo bebê na experiência sensorial de seu corpo e o desenvolvimento pressupõe um percurso pelo qual o bebê passa para ingressar suas experiências em um nível auto-erótico. O auto-erotismo é posterior, surge somente depois que o corpo se torna objeto. A auto-sensualidade tem efeitos em todo o desenvolvimento do sujeito, podendo provocar, por exemplo, nos casos de autismo propriamente dito, agarramentos sensoriais que supõem o desmantelamento do aparelho perceptivo.

Segundo Haag (2006), “é justamente graças à experiência da comunicação psique-olhar que a zona erógena pode permanecer no lugar e integrar-se no auto-erotismo ao longo do desenvolvimento normal e não somente após a satisfação da necessidade e mesmo aquela da sensualidade da boca”. (pág. 115) Se não houver circulação emocional, não há então auto-erotismo. A autora afirma que a formação da continência-pele está realmente vinculada à sexualidade oral, no entanto é necessário dar importância à dupla interpenetração descrita anteriormente - olho no olho e boca-seio.

Haag (2006) considera que esta teoria não se afasta da base freudiana e apresenta uma afirmação bastante interessante sobre o auto-erotismo do sugar, em relação à experiência de comunicação psique-olhar.

“Repito que o auto-erotismo do sugar, tão bem descrito por Freud enquanto lembrança do seio, não representa, portanto, apenas a sensualidade e a lembrança da sensualidade da cavidade oral e de seu contorno, mas compreende toda a relação, toda a relação cutânea, sonora, labiríntica, e compreende, sobretudo, a interpenetração psíquica com sua imagem cinestésica da qual acabamos de falar”.

(Haag, 2006, pág. 115)

Haag (2006) propõe uma aproximação entre os principais fundamentos da gênese do eu corporal e a teoria freudiana das pulsões e, principalmente, da sexualidade oral. As reflexões sobre o início da vida psíquica remetem à importância do investimento de um objeto externo na aquisição da capacidade auto-erótica de



satisfação das pulsões. Caso contrário, caso não haja um objeto externo para investir na qualidade emocional da relação com o bebê, torna-se extremamente difícil desenvolver esta capacidade de satisfação auto-erótica.

Freud (1915) afirma que, bem no início da vida psíquica o Eu é tomado pelas pulsões e é, em parte, capaz de satisfazer suas pulsões em si mesmo de forma auto-erótica. Isto é possível, pois o objeto da pulsão é um elemento variável, sem estar diretamente vinculado a ela e, segundo Freud (1915), não precisa ser um objeto externo - pode ser uma parte do próprio corpo. O objeto é aquele que propicia a satisfação da pulsão.

Em Freud (1915), a discussão sobre a formação narcísica do sujeito marca a importância de uma fase anterior à satisfação pulsional ativa e passiva - que são desenvolvidas após o abandono da etapa narcísica. A etapa preliminar à pulsão de olhar pertence ao narcisismo e o prazer de olhar tem o próprio corpo como objeto. A relação entre o narcisismo e o auto-erotismo, descrita por Freud, pode ser observada no desenvolvimento do bebê G. logo no começo das intervenções, quando ele dá início a um processo de reconhecimento de seu próprio corpo. O bebê olha intensamente para suas mãos e repete este movimento muitas vezes. O prazer na descoberta de seu corpo é visível para o observador e marca o início de um percurso de exploração corporal intenso, onde tanto seu corpo como o corpo do outro têm uma participação primordial.

Este processo de exploração corporal auto-erótica observado em G. está intimamente relacionado com a mudança no ambiente de cuidados e a inserção do bebê em um circuito de trocas pulsionais com qualidade emocional. O investimento narcísico dos agentes de cuidados e dos pesquisadores, principalmente através de olhar individualizado, provocou uma transformação na expressão corporal do bebê, o que modificou essencialmente seus interesses e objetos de exploração. Ele pôde dar início a uma intensa exploração dos objetos ao seu redor e enriquecer suas relações intersubjetivas.

Em uma tentativa de incluir a pulsão oral na gênese do eu corporal, que se expressa frequentemente em termos identificatórios com formas muito primitivas de

relações de objeto, Haag (2006) afirma que não há vida pulsional sem objeto e também não há objeto sem vida pulsional.

A estreita relação entre a satisfação auto-erótica das pulsões e as relações de trocas emocionais na dimensão intersubjetiva encontra-se no centro de nossa investigação. De acordo com as observações de bebês ao longo das intervenções percebemos o quanto o investimento na formação narcísica do bebê, o investimento de um objeto externo ao eu do bebê, é capaz de modificar suas manifestações corporais e favorecer as manifestações auto-eróticas, na medida em que há um investimento no objeto narcísico.

Haag (2006) questiona a existência de algo anterior ao nascimento do bebê que garante um suporte sensorial para as trocas emocionais no nascimento da vida psíquica:

‘será que temos certeza que esta capacidade de satisfazer suas pulsões em si mesmo não depende de algo que já circulou entre o objeto externo e um certo embrião de eu, constituído provavelmente desde a vida pré natal e que condicionaria o caráter verdadeiramente auto-erótico e o status pulsional dessa energia? A patologia, de fato, nos ensinou a distinguir uma auto-sensualidade, nesse funcionamento do auto-erotismo oral, de um verdadeiro auto-erotismo, em que a sensualidade estaria intrincada com uma qualidade pulsional de trocas já em ação nos suportes sensoriais, principalmente sonoros e táteis, mas também cinestésicos e labirínticos’.

(Haag, 2006, pág. 105)

As afirmações de Haag indicam a importância do investimento do objeto externo para garantir a instauração das manifestações auto-eróticas no bebê, apoiando-se sobre as considerações freudianas acerca do narcisismo e do auto-erotismo. Segundo Freud (1915), durante o estado de narcisismo o mundo externo não está investido de interesse, é irrelevante para a satisfação pulsional. O interesse está investido no próprio corpo do sujeito e, na medida em que é auto-erótico, o Eu não necessita do mundo externo. Aos poucos se abre para os objetos externos, que inicialmente são indiferentes ou desprazerosos.

As formas de satisfação das pulsões variam de acordo com a fase de desenvolvimento do sujeito e podem ser observadas no bebê em diferentes

momentos, tanto em explorações auto-eróticas, como em momentos de troca emocional com os agentes de cuidados. O agente de cuidados tem a importante função de apresentar ao bebê os objetos externos, com os quais ele deverá aos poucos aprender a relacionar-se e construir diferentes formas de satisfação de suas pulsões sexuais ao longo de toda sua vida.

Desde o início da vida, e segundo Haag (2006) mesmo antes do nascimento, a sensualidade está presente nas trocas com qualidade emocional entre o bebê e sua mãe. Os suportes sensoriais são formados ainda na vida intra-uterina, vividos de forma passiva com o investimento no próprio corpo e, após o nascimento, podem tornar-se ativas em direção aos objetos externos.

As observações do bebê G. durante o trabalho na instituição mostraram um bebê com experiências extremamente passivas, onde se via poucas explorações de objetos externos e do entorno. Mesmo as explorações de seu próprio corpo pareciam precárias, não se observavam manifestações auto-eróticas. A auto-sensualidade estava constantemente presente, na medida em que o bebê buscava expressões corporais que garantissem a continuidade no ritmo das sensações, como o bater das gengivas nos momentos de menos contato com o adulto, ou sacudir-se rapidamente com pequenos pulos. O ritmo parecia ausente internamente, era encontrado através de movimentos corporais repetitivos.

G. parecia estar constantemente agarrado às sensações de seu próprio corpo como efeito de uma precoce consciência de separação. Suas manifestações diante da separação corporal do adulto depois de alguns momentos de troca intersubjetiva indicavam uma enorme angústia de separação. O dedo na boca permanecia imóvel depois das manifestações corporais de angústia, como um buraco que deve ser tapado, sem investimento auto-erótico, agarrado na auto-sensualidade oral. Aos poucos ele foi construindo lembranças de vivências prazerosas que lhe forneceram material para a satisfação auto-erótica pulsional. O caráter rítmico das experiências começou a tornar-se cada vez mais freqüente nas observações, evidenciando a entrada de G. em um circuito pulsional auto-erótico.

A circulação das trocas com qualidade emocional afetou G depois de sua entrada na creche e do início dos trabalhos de intervenção. A equipe de pesquisa

questionou em diversos momentos a qualidade da relação de G. com seus familiares e a possibilidade desta circulação ter ocorrido de forma desvitalizada e sem o ritmo garantido pela interpenetração do olhar e da amamentação.

De acordo com o que Haag (1990) descreve acerca dos efeitos do fenômeno da elação, podemos observar no desenvolvimento de G. um verdadeiro desbloqueio de novas capacidades cognitivas após momentos elacionais inéditos na relação com a pesquisadora. Inicialmente G. estava agarrado às sensações, apresentava uma dificuldade enorme em perceber os estímulos vindos do ambiente, nada o interessava. O aparelho perceptivo de G. estava praticamente desmantelado, sua atenção era incapaz de perceber as sutilezas da comunicação não verbal com o adulto. Foi necessário um trabalho específico para garantir ao bebê uma organização de suas experiências emocionais e auxiliar na emergência da consciência de separação, com o objetivo de favorecer a narratividade.

O encontro elacional, segundo Haag (1990), é resultado dos melhores momentos de entendimento e são bastante frequentes no primeiro desenvolvimento. O élan serve como integrador. Haag (1990) traça um percurso referente ao desenvolvimento normal em que apenas após a integração da imagem do corpo em suas diferentes etapas de formação, é que a consciência de separação pode surgir e então, os mesmos gestos tornam-se representação consciente e controlada.

Com a emergência da consciência de separação, as manifestações corporais de G. ganharam uma nova dinâmica, com trocas emocionais mais intensas e maior vitalidade; existe atualmente uma resposta maior do bebê às relações intersubjetivas. O método de trabalho com o bebê utiliza principalmente elementos sensoriais fundamentais na relação de troca com o adulto que contribuem para a qualidade emocional das experiências do bebê, pois aproximam o adulto e o bebê nos momentos relacionais. A qualidade dos encontros, o que Haag (1990) chama de encontro elacional, foi essencial durante o trabalho, permitindo ao bebê dar continuidade à construção de sua narratividade que estava bloqueada e atrasada, além de lhe fornecer recursos próprios para se relacionar com os outros adultos. As experiências corporais estavam e ainda estão no centro da intervenção com o bebê. É

fundamental que ele explore seu corpo, seu contorno e suas potencialidades em um nível auto-erótico, para além das sensações a que ele se mantinha agarrado.

Ao longo das intervenções percebemos que a construção gradual do ego corporal de G. produziu nele efeitos em suas manifestações corporais das mais diferentes formas e expressões. As manifestações auto-eróticas tomaram forma e ganharam cada vez mais espaço na narrativa do bebê. Através de um acompanhamento contínuo do bebê G. na instituição foi possível perceber diversas transformações que indicam uma estreita relação entre a qualidade do cuidado recebido por ele no dia a dia e a satisfação auto-erótica da pulsão.

O investimento na zona erógena labial, através de brincadeiras e sons variados, esteve sempre presente na intervenção com o bebê e criou nele, inicialmente, um interesse na boca da pesquisadora. Aos poucos, a qualidade do cuidado e o investimento na relação intersubjetiva produziram efeitos sobre o desenvolvimento emocional primitivo do bebê G., transformando sua relação com a oralidade. O excesso do polegar na boca começou a diminuir gradualmente e as experiências de exploração livre dos objetos não-eu foram, paralelamente, aumentando. Os objetos começaram a ser levados à boca no lugar do dedo.

Dentre as mudanças observadas na oralidade do bebê, enfatizo sua relação com a alimentação, uma vez que ele começou a comer cada vez melhor e ganhar peso, assim como a produção vocal do bebê, que inicialmente era quase ausente e passou a se tornar freqüente e cada vez mais variada. O dedo na boca continuava excessivo mesmo com as primeiras mudanças observadas no bebê, inclusive durante os momentos de relação. Este padrão de comportamento do bebê começou a dar sinais de transformação a partir da continuidade da intervenção com a pesquisadora e a continuidade do cuidado recebido no berçário. O dedo atualmente é utilizado para a elaboração das experiências do bebê, é possível observar que ele está atento ao que acontece ao seu redor, o dedo entra e sai da boca com freqüência.

Os encontros relacionais vividos no novo contexto do berçário provocaram em G. expressões vitalizantes e integradoras; observamos o desenvolvimento de uma nova forma de se relacionar e uma nova forma de ser. Seu olhar está diferente. Atualmente ele busca cada vez mais fixar o olhar no olhar do adulto. As observações

mostram cada vez mais uma busca espontânea pelo olhar da pesquisadora durante as intervenções clínicas. Ele vem conseguindo focar e fixar o olhar no fundo do olhar do adulto. O olho no olho, tão importante na formação do envoltório, vem se apresentando como elemento transformador das expressões do bebê. Já desde o início da intervenção o olhar tem um papel fundamental nas observações.

Com o passar do tempo e a construção da relação de intimidade entre pesquisador e bebê, o olhar pôde se instaurar com mais frequência e de forma espontânea. Atualmente existe uma diferença significativa no olhar do bebê. Ele vem se deixando olhar, permitindo a interpenetração do olhar do adulto, que antes parecia ser extremamente ameaçadora e ausente. A primeira vez que ele fixou seu olhar aconteceu em um contexto bastante específico e com uma qualidade emocional de trocas intersubjetivas também específicas.

A sensorialidade desempenhou um papel essencial nesta intensa troca de olhares. Aconteceu de forma espontânea, durante uma seqüência de interações no meio do grupo de bebês.

“G. estava a minha frente, perto da pilastra, um pouco afastado do movimento do grupo de bebês e cuidadores. Brincava livremente, quando comecei a cantar uma música que costuma lhe causar um efeito de resposta sempre imediato. Geralmente um sorriso ou uma expressão de alegria com o corpo, até mesmo um breve olhar cruzado. Desta vez, em um gesto corporal espontâneo, aproximei minhas mãos do rosto de G. e lhe direcionei meu olhar. Minhas mãos tocavam suas bochechas e minha voz preenchia seu interior com ritmo e melodia. Assim, o olhar do bebê encontrou o meu e se fixou continuamente no fundo dos meus olhos. Imediatamente senti uma emoção muito forte. Pela primeira vez G. focou seu olhar no meu e continuou focando. Estávamos vivendo uma qualidade diferente de troca emocional, onde a intensidade do olhar provocou efeitos integradores nunca antes observados em G.”

(Nov. 2010)

Esta cena marca uma importante transformação na narrativa do bebê, onde uma profunda troca de olhares representou uma importante comunicação psique-olhar com qualidade elacional. Na semana seguinte era visível o quanto G. estava sentindo-se seguro e buscava o olhar da pesquisadora com muito mais frequência. O prazer desertado nele pela comunicação através do olhar continuava provocando efeitos em

sua subjetividade. Os relatos de outras observações do grupo de pesquisa mostram que realmente ele continuava trocando olhares significativos com outros adultos e modificando assim, a qualidade de suas trocas emocionais. Esta transformação marca um ano de observação e intervenção com o bebê.

A cena observada nos remete a uma troca sensorial onde entram em ação os elementos sensoriais primordiais presentes na construção do eu corporal – o tátil, a voz melodiosa e a interpenetração do olhar. Haag (2006) atribui uma grande importância quando há impedimentos de penetrar olhar-psique do outro e faz alusão à penetração pontiaguda do olhar, em oposição à interpenetração boa do olhar. Explica que nas crianças autistas existe o medo nitidamente expresso de um olho que seja um bico predador. A primeira relação do bebê com seus cuidadores primordiais teria a função de transformar e humanizar o estado bruto do olhar predador (uma possível herança genética de um instinto predador).

A circulação emocional observada na relação do bebê com a pesquisadora nos remete à reflexão de Haag (2006) acerca do auto-erotismo e sua íntima relação com a comunicação psique-olhar, fundadora da formação do envoltório. É graças à experiência de comunicação psique-olhar que a zona erógena pode permanecer no lugar e integrar-se no auto-erotismo. A experiência observada na cena anterior indica uma importante troca com intensa circulação emocional, onde não está em jogo somente a satisfação da necessidade. Mais uma vez enfatizo a perspectiva de Haag (2006) que afirma que, se não houver circulação psique-olhar, não há então auto-erotismo.

A reflexão proposta por Haag (2006) marca a importância da sensorialidade na dimensão intersubjetiva e apresenta a sexualidade oral como elemento primordial na construção do eu- corporal. As trocas intersubjetivas ao longo das intervenções com o bebê G. no berçário representaram, ao longo de um ano, uma transformação significativa em seu auto-erotismo. As manifestações auto-eróticas de exploração corporal tornaram-se o centro das intervenções e do interesse do bebê, no entanto o olhar precisou de uma continuidade para ser alcançado e conquistado como um recurso a ser utilizado na comunicação com o adulto. A circulação emocional e a comunicação psique-olhar vêm se intensificando, principalmente neste último mês de

observação, em que o bebê pôde se deixar olhar pela pesquisadora, pôde se deixar penetrar pelo olhar do outro de forma benigna e transformadora.

Durante a intervenção o instrumento de trabalho foi sempre o momento presente, estar atento às manifestações do bebê no presente e agir para transformar possíveis sinais de risco de desenvolvimento. O material trazido pelo bebê através de seu corpo e sua expressão corporal é constantemente trabalhado nas interações e, aos poucos, elaborado pelo bebê e transformado ao longo de suas experiências.

Para concluir a reflexão sobre a intervenção com o bebê e os bebês no berçário apresento uma citação da coordenadora da pesquisa que demonstra bem a importância de agir somente a partir do que é trazido pelo bebê no presente encontro com o adulto e o quanto é importante a observação minuciosa da narratividade do bebê para favorecer seu desenvolvimento saudável e prevenir possíveis riscos para sua subjetivação. Para isso é também importante estar atento à contratransferência como uma rica fonte de inspiração para o trabalho de intervenção e deixar-se guiar pelos próprios sentimentos, impressões e sensações ao longo do trabalho.

‘Na pesquisa, a valorização do momento presente não foi somente uma escolha, mas o único instrumento de trabalho inicialmente. Apesar do sentimento de impotência dos pesquisadores por não conhecerem e não terem acesso à história familiar dos bebês, a falta de informação estimulou a equipe de pesquisa a trabalhar com o momento presente, observando a forma do bebê contar sua história através de seu corpo e de suas sensações e valorizando suas próprias impressões e identificações como via de acesso ao mundo subjetivo do bebê.’

(Zornig, 2010, pág.15)



## 5 Conclusão

“A confiança em um ambiente responsivo e empático, desdobra-se, assim, na confiança de um ambiente não intrusivo, não persecutório e capaz de oferecer ao bebê o espaço e o tempo necessários à eclosão da sua criatividade”. (Figueiredo, 2009, pág. 85)

A citação de Figueiredo reflete em poucas palavras alguns aspectos essenciais ao desenvolvimento emocional na primeira infância que se referem diretamente à participação do ambiente e à necessidade de se garantir condições para fornecer a sustentação e a continuidade do desenvolvimento emocional dos bebês. O equilíbrio dinâmico entre presença implicada e presença em reserva, elaborado por Figueiredo, contribuiu de forma fundamental para a compreensão de que o agente de cuidados deve modular sua atuação de acordo com aquilo que o bebê traz para a relação. Consideramos que a noção de equilíbrio dinâmico está em estreita relação com a confiança no ambiente não intrusivo, que permite ao bebê vivenciar experiências de integração, em seu tempo e em seu espaço, sendo respeitado como alteridade.

Figueiredo, tendo como ponto de partida a teoria winnicottiana, enfatiza a importância da confiança no ambiente para a integração da psique-soma e a personalização, além de sua estreita relação com a instauração do espaço potencial, preenchido inicialmente com produtos criativos da onipotência infantil. A possibilidade de um ambiente persecutório e intrusivo gera no bebê um perigo de que o espaço potencial seja preenchido com o que é exterior a ele. Tudo o que não provê do bebê, nos primórdios da vida, será sentido como persecutório e o bebê não terá meios para rejeitá-lo. (Winnicott, 1971)

O trabalho de prevenção, inspirado na clínica, requer algumas particularidades entre as pessoas envolvidas na relação, para possibilitar o enquadre que sustenta a intervenção. É preciso entrar em contato com o bebê, mas fazê-lo com tato para não forçar e não ser intrusivo. Como descreve Golse (2003), no contato há o tato. O autor enfatiza que o bebê nos obriga a levar em consideração o que nós sentimos, pois uma parte da clínica com o bebê está inscrita em nós, sobre o que o bebê reativa em cada

um, o bebê que cada um foi. Esta argumentação de Golse remete mais uma vez à importância do acompanhamento dos profissionais da área de cuidado à primeira infância, com o objetivo de amenizar os possíveis efeitos subjetivos causados pelo contato frequente com o bebê ou os bebês. Através da compreensão das funções do cuidado como eixo primordial para o processo de subjetivação dos bebês procuramos ressaltar ao longo de todo o trabalho, as dimensões sensíveis do bebê e do adulto, o que torna fundamental a noção de mutualidade e co-construção nas práticas direcionadas à primeira infância.

Construímos um espaço para compartilhar intersubjetividade e emoções, assim como pensar a singularidade de cada criança no campo das trocas de cuidado. As intervenções estão sempre voltadas para o material das observações diárias e indicam que alguns elementos são fundamentais no momento da interação. A atenção, o tempo, e a narratividade têm uma função organizadora no modelo de intervenção, contribuindo no desenvolvimento emocional, cognitivo e social dos bebês. Durante as interações estes elementos estiveram em evidência, o que favoreceu a intersubjetividade e a emergência de novos padrões de relacionamento entre os bebês e seus agentes cuidadores.

Um ponto importante no trabalho de prevenção é a identificação de sinais de sofrimento psíquico e risco de desenvolvimento. O objetivo é impedir que haja a cristalização destes sinais e minimizar o sofrimento do bebê, ou dos bebês. Esta forma de trabalho enfatiza a continuidade do olhar e da relação na construção da narratividade nos primórdios da vida psíquica, com enfoque na possibilidade de transformar o presente. Construir uma forma de intervenção com o objetivo de prevenir os riscos de desenvolvimento infantil pressupõe alguns aspectos essenciais para torná-la uma fonte de atenção, de confiança, de holding e, principalmente, de narratividade.

Golse (2203) descreve a absoluta necessidade do bebê de receber atenção psíquica. A escuta e os espaços de trocas permitem a construção de um sentido para o trabalho e a integração das experiências que o envolvem, o que favorece o desenvolvimento emocional dos bebês. O acompanhamento é uma forma de dar atenção, tanto ao profissional em contato com o bebê, quanto ao próprio bebê.

Acreditamos que escutar e estar atento às agentes cuidadoras é parte essencial da atenção psíquica ao bebê e faz parte do dispositivo terapêutico proposto pela intervenção.

A atenção dos observadores garante a continuidade da intervenção e provoca, nos adultos, lembranças e percepções que são trazidas para o grupo de reflexão. A comunicação não-verbal com os bebês e o diálogo com as profissionais ajustam-se aos poucos para co-construir um ritmo de trabalho, enquanto a narratividade acontece de forma espontânea, também compartilhada e em conjunto.

É importante ressaltar que a atenção, o ritmo e a narratividade são trabalhados sempre no presente. Observador, agente cuidador e bebê estão constantemente co-criando experiências intersubjetivas. O “aqui e agora” tem maior poder de provocar mudanças, e de acordo com Stern (2004), a única hora de realidade subjetiva crua, de experiência fenomenal, é o momento presente. É no presente, no agora, o momento e o lugar apropriado para um contato mutuamente consciente entre paciente e terapeuta. Stern (2004) questiona a experiência presente e suas formas de produzir efeitos nos indivíduos. Como o agora conduz a significados? Como o agora é experimentado quando é co-criado e compartilhado com alguém? Certamente, as indagações de Stern acerca do presente podem servir de inspiração para pensar a intervenção no berçário e a produção de significados variados nas experiências vividas pelos bebês.

O respeito à temporalidade de cada um envolvido na relação de cuidado é primordial no trabalho de intervenção. Respeitar o tempo e o ritmo do outro é fundamental para a instauração de uma prática baseada na narratividade. Intervir para prevenir, respeitando o tempo do bebê e o tempo do agente de cuidados, se apresenta como objetivo principal do trabalho desenvolvido no berçário.

O tempo de observação torna-se um importante instrumento de trabalho, sendo fundamental para construir as idéias iniciais que serviram de base para a intervenção com os bebês e os agentes cuidadores. A observação está intimamente ligada ao tempo subjetivo, na medida em que cada um vive suas experiências subjetivas de forma individual e única. O tempo de observação pressupõe a suspensão de um pré-conceito sobre o objeto de cuidados e, segundo Zornig (2010), permite que

o tempo do presente se desenrole perante o observador sem uma antecipação de seu resultado ou efeito.

Assim como o tempo, outro elemento fundamental da intervenção é o suporte à narratividade criada em conjunto entre os sujeitos envolvidos nas relações interpessoais de cuidados. A valorização da narratividade nos primórdios da vida psíquica, assim como a narratividade da agente cuidadora e do pesquisador, foram elementos primordiais no trabalho de intervenção e os produtores essenciais de efeitos subjetivos.

‘Ou seja, se partirmos do pressuposto de que os bebês, por sua posição de vulnerabilidade psíquica e desamparo, provocam movimentos identificatórios arcaicos nos adultos que deles se ocupam, podemos compreender a necessidade de propiciar formas de trabalho que favoreçam a produção de sentido e de amarração simbólica das diferentes dimensões de temporalidade’.  
(Zornig, 2010, pag. 23)

O ambiente suficientemente bom, adequado para pensar o bebê e pelo bebê, favoreceu o enquadre terapêutico da intervenção, através da integração das experiências intersubjetivas e também individuais. As observações da linguagem corporal dos bebês e da forma com que eles contavam suas histórias através de seu corpo eram trazidas pelos pesquisadores para o espaço de reflexão e narratividade e, então, discutidas e elaboradas. A partir do material discutido em grupo, foi possível amarrar e dar um sentido às experiências vividas por elas em seu trabalho diário com os bebês. A narratividade foi introduzida em um espaço de silêncio e impotência, transformando aos poucos as relações intersubjetivas co-construídas entre os bebês e as agentes de cuidado. Na medida em que conquistaram um espaço de narração, elas iniciaram um processo de apropriação de seu trabalho e compreensão de sua importância na história dos bebês. Aos poucos os bebês puderam conquistar um lugar privilegiado no discurso e na postura das educadoras, que gradualmente reconheceram o papel ativo de cada bebê na construção das relações de cuidado.

A narratividade inclui diferentes vertentes de atuação. Assim como os agentes de cuidado estão constantemente dando suporte aos processos de desenvolvimento dos bebês, a dimensão da narratividade dos pesquisadores/observadores ao longo do

trabalho funciona como um suporte emocional à narrativa dos bebês e também dos agentes. O pressuposto básico da ética de cuidado desenvolvida pela equipe de pesquisa qualitativa considera como fundamental ‘cuidar de quem cuida’, o que vale tanto para as profissionais do cuidado como também para os observadores.

O relato escrito da observação permite a emergência de impressões, construções, hipóteses e fantasias. Além das supervisões quinzenais, que permitiram uma aproximação entre os integrantes da pesquisa, o relato individual escrito semanalmente por cada pesquisador teve uma participação importante no trabalho. Zornig (2010) considera que a escrita propicia a articulação da temporalidade do presente introduzida por um tempo subjetivo de análise e elaboração. Esta perspectiva marca a incidência do passado que mantém sua força no tempo presente. A partir desta perspectiva, torna-se parte do trabalho um espaço de supervisão clínica para os pesquisadores, contribuindo para construir um sentido para as experiências vividas.

O enquadre proposto pela atuação dos pesquisadores no berçário se aproxima da utilização de um modelo clínico, na medida em que sua participação se alterna entre presença implicada e presença em reserva. A importância do equilíbrio dinâmico, apresentado por Figueiredo (2009) em sua ética geral do cuidado, remete à necessidade de se pensar pelo bebê e pensar o bebê.

Pensar pelo bebê nos remete ao que o autor descreve como presença implicada, comprometida e atuante, ou seja, marcada pelo ‘fazer coisas’ do agente de cuidados. Este aspecto envolve as funções de sustentação, o que garante a continuidade, conforme descreve Winnicott (1960), e de continência, o que proporciona as experiências da transformação, apresentada por Bion (1970). De forma complementar, pensar o bebê nos remete ao que Figueiredo (2009) descreve como presença em reserva, onde o agente cuidador apenas ‘deixa ser’ seu objeto e o não - cuidar se converte em uma maneira muito sutil e eficaz de cuidado. Deixar ser e deixar acontecer, abrir espaço ausentando-se. Pensar o bebê e pensar pelo bebê começou a ganhar espaço e, aos poucos as profissionais começaram a viver os efeitos do espaço de reflexão elaborado como forma de cuidado, pensado e desenvolvido com o objetivo de cuidar de quem cuida para favorecer o “potencial herdado do

indivíduo”, que inclui a tendência no sentido do crescimento e do desenvolvimento. (Winnicott, 1960)

As pesquisas desenvolvidas recentemente no campo da neurociência (Klatau, Winograd e Bezerra Jr., 2009), verificaram influências de fatores ambientais, psicológicos e culturais na organização e regulação das estruturas funcionais do cérebro. A percepção de que o cérebro e a mente são indissociáveis e de que há vetores de mão dupla que se influenciam mutuamente criou um campo de investigação sobre as correlações entre estados cerebrais e experiências mentais. As diferentes modificações nas estruturas cerebrais acontecem em ‘função das vicissitudes impostas pela trajetória vivida pelo organismo’ e se modificam constantemente a partir da relação do corpo com o meio. Existe no sistema nervoso uma dimensão única que reflete a trajetória singular de cada indivíduo, de acordo com as solicitações, obstáculos e desafios que a vida lhe impõe. (Klatau, Winograd e Bezerra Jr., 2009)

Para construir e efetivar a intervenção na primeira infância é essencial apreender a estreita relação entre as experiências interpessoais vividas com os agentes de cuidados e as modificações no sistema nervoso do bebê que favorecem o desenvolvimento infantil de forma criativa. A história do bebê se manifesta através das sutilezas de sua expressão corporal e se desdobra na estreita relação existente entre a narrativa corporal e a narrativa emocional. A ética do cuidado com base psicanalítica envolve diferentes perspectivas que se complementam de forma integrada na construção psíquica dos bebês. O trabalho, para ter qualidade, exige do agente cuidador um olhar sobre os diferentes aspectos do desenvolvimento infantil com o objetivo de potencializar as tendências inatas do indivíduo. A qualidade do cuidado na relação com o bebê perpassa tanto questões referentes ao desenvolvimento emocional, subjetivo e às trocas intersubjetivas, quanto às experiências fisiológicas que ocorrem no sistema nervoso e permitem a continuidade no processo de amadurecimento e integração da personalidade.

A proposta de trabalho na primeira infância tem como objetivo favorecer a inserção do bebê na dimensão intersubjetiva das trocas emocionais, afetivas e sensoriais, contribuindo para a organização e a subjetivação do bebê. A saúde, de

acordo com Winnicott, está relacionada a um movimento em direção à independência e à autonomia, no entanto esta independência é relativa, pois, “se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência”. (Winnicott, 1967, pág. 3) O processo de amadurecimento e crescimento do bebê permite a emergência da independência e da autonomia em direção à saúde individual. É importante frisar que o autor não se refere à saúde como a ausência de doenças, medos, sentimentos conflitivos, dúvidas ou frustrações.

Compreendemos como fundamental para favorecer a independência e a autonomia do indivíduo que, nos primórdios da vida, a adaptação esteja em estreita relação com as necessidades primitivas que são características da primeira infância. O trabalho com bebês exige, principalmente, a capacidade de se identificar e de perceber como o bebê está sentindo. O conceito de holding, desenvolvido por Winnicott (1967), indica um processo contínuo, no qual a identificação e a adaptação do ambiente às necessidades do bebê estão constantemente se reformulando, de acordo com os aspectos singulares de seu desenvolvimento. Cabe ao agente cuidador garantir ao bebê o holding em suas múltiplas dimensões.

A perspectiva que norteia nosso trabalho inclui alguns eixos que se integram de diversas formas no sentido de nos conduzir a uma ética do cuidado em sua globalidade. É importante manter a continuidade que conduz o fio da narratividade e permite ao bebê se apropriar de suas experiências com sentido. Segundo Winnicott, o holding vale para o holding físico na vida intra-uterina e, gradualmente amplia seu alcance, adquirindo o significado da ‘globalidade do cuidado adaptativo’ em relação à infância.

A partir da construção de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional elaboramos os eixos do cuidado que conduzem nossa prática com os bebês e as agentes cuidadoras, em que se constitui como um traço da saúde o fato de o adulto não parar de se desenvolver emocionalmente, adaptando as formas de atuação às necessidades singulares daquele ambiente de cuidados. Compreendemos o indivíduo saudável, na perspectiva winnicottiana, como aquele que consegue manter a criatividade e o gesto espontâneo dentro de sua relação com a sociedade. Desta

forma, o trabalho na primeira infância pressupõe a atuação a partir do que é trazido tanto pela singularidade, quanto pelo coletivo.

No berçário o grupo de cuidados promove a subjetivação dos bebês, o que torna o aspecto social fundamental na formação da personalidade e na realização das tendências inatas dos bebês. Este contexto demonstra a necessidade primordial de se trabalhar o grupo, de forma global e nas diferentes dimensões, construindo um ambiente de cuidados com práticas integradas que favoreçam a construção da narratividade dos bebês e também dos adultos. Segundo Winnicott (1967) a saúde social depende da saúde individual. A afirmação de Winnicott nos leva, mais uma vez, a enfatizar a dimensão intersubjetiva como forma primordial de se trabalhar com bebês e seus agentes cuidadores. A ética do cuidado, nos primórdios da vida psíquica, envolve a interação afetiva, emocional, cognitiva e social para identificar, prevenir e intervir nos indicadores de risco de desenvolvimento e garantir o desenvolvimento saudável do indivíduo, inserido na sociedade.



## Referências bibliográficas

- ABRAM, J. (1996) **A Linguagem de Winnicott**, Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- ANZIEU, D. (1985). **O Eu-pele**, São Paulo, Ed. Casa do Psicólogo, 1989.
- BICK, E. Notas sobre la observación de lactentes em la enseñanza del psicoanálisis, In: **Revista de Psicanálisis** (Arg.) 24 (1): 97-115p, 1964.
- FIGUEIREDO, L.C. (2007) As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura, In: MAIA, M.S. (org). **Por uma ética do cuidado**, Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- FIGUEIREDO, L. C. **As Diversas Faces do Cuidar, novos ensaios de psicanálise contemporânea**, São Paulo: Escuta, 2009.
- FONTES, I. Do corpo sensorial ao corpo simbólico, In: **Revista Brasileira de Terapia Morfoanalítica**, Ano 3, vol. 1, 2006.
- FREUD, S. (1914). À Guisa da Introdução do Narcisismo, In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**, Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- FREUD, S. (1905). **Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade**, Rio de Janeiro: Imago, 2002.
- FREUD, S. (1915). Pulsões e Destinos da Pulsão, In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**, Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- GOLSE, B. **Sobre a Psicoterapia Pais-bebê**: Narratividade, filiação e transmissão, São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.
- GOLSE, B. e DESJARDINS, V. Corpo, formas, movimentos e ritmo como precursores da emergência da intersubjetividade e da palavra no bebê, In: **Journal de Psychanalyse de l'Enfant**, 35, 2004.
- HAAG, G. Abordagem psicanalítica do autismo e das psicoses da criança, In: Ph. Mazet e Lebovici (sous la direction de), **Autisme et psychose de l'enfant**, Paris, PUF. p. 143- 155. 1990.

- HAAG, G. (2002). O Teatro das Mãos, In: **Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre**, Volume X, n. 1, p. 09-29, abril, 2003.
- HAAG, G. Sexualidade Oral e Eu Corporal, In: **Revista de Psicanálise da SPPA**, vol. 13, n.1, p. 103-129, abril 2006.
- JUNQUEIRA, M. F. e LIMA, R. C. Intervenção Precoce: um olhar winnicottiano, In: **Gramática dos Afetos**, Cadernos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, Ano 30, n. 21, p. 275- 288. Rio de Janeiro, 2008.
- KLAUTAU, P. WINOGRAD, M. BEZERRA, B. Normatividade e plasticidade: algumas considerações sobre a clínica psicanalítica com pacientes neurológicos, In: **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. v.9 n.2 Fortaleza jun. 2009. Acesso pelo link: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482009000200008&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482009000200008&script=sci_arttext)
- LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- SPITZ, R. A. (1979). **O primeiro ano de vida**, São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- STERN, D. **O Mundo interpessoal do Bebê: Uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- STERN, D. (2004). **O Momento Presente na Psicoterapia e na Vida Cotidiana**, Rio de Janeiro: Record, 2007.
- ROCHAT, P. Five levels of self-awareness as they unfold early in life, Department of Psychology, Emory University, Atlanta, 2003.
- ROCHAT, P. and STRIANO, T. Perceived self in infancy, Department of Psychology, Emory University, Atlanta, 2001.
- VINCZE, M. (2003) Relación maternal – relación Profesional, In: SZANTO-FEDER, A. (Org.) **Lóczy, un nuevo paradigma?** El instituto Pikler es un espejo de multiples facetas, ed. Universidad Nacional de Cuyo(2006).
- WINNICOTT, D. W. (1971). **O brincar e a Realidade**, Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975.
- WINNICOTT, D. W. (1958). A capacidade de estar só, In: \_\_ **O Ambiente e os Processos de Maturação**, Porto Alegre: Artmed Editora, 1983.
- WINNICOTT, D. W. (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil, In: \_\_ **O Ambiente e os Processos de Maturação**, Porto Alegre: Artmed Editora, 1983.

WINNICOTT, D. W. (1962) A integração do ego no desenvolvimento da criança, In: \_\_\_ **O Ambiente e os Processos de Maturação**, Porto Alegre: Artmed Editora, 1983.

WINNICOTT, D.W. (1967) O conceito de indivíduo saudável, In: \_\_\_ **Tudo começa em casa**, São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT, D. W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo, In: \_\_\_ **Da Pediatria à Psicanálise: Textos Selecionados**, Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1978.

WINNICOTT, D.W. (1947), O ódio na contratransferência, In: **Da Pediatria à Psicanálise: Textos Selecionados**, Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1978.

WINNICOTT, D.W., **Natureza humana**, Rio de Janeiro: Imago Ed. 1990.

ZORNIG, S. Transmissão psíquica e filiação. In: Féres-Carneiro, T (org.) **Casal e Família: Permanências e Rupturas**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2009, p.25/41.

ZORNIG, S. **A criança e o Infantil em Psicanálise**, São Paulo: Escuta, 2008.

ZORINIG, S. Reflexões sobre uma ética do cuidado na primeira infância, In: **Primórdios, Psicanálise Aplicada: Diferentes formas de cuidar**, Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, v.1 n.1, p. 15-26. Rio de Janeiro, 2010.