

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
MATERNIDADE ESCOLA  
CURSO ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO INFANTIL

MARIA IMACULADA MUNDIM ROCHA OLIVEIRA

O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO E O AMBIENTE  
FACILITADOR

RIO DE JANEIRO  
2013

MARIA IMACULADA MUNDIM ROCHA OLIVEIRA

O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO E O AMBIENTE  
FACILITADOR



Monografia de finalização do Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Orientador: Marisa Schargel Maia

RIO DE JANEIRO

Junho de 2013

OLIVEIRA, Maria Imaculada Mundim Rocha.

O desenvolvimento emocional primitivo e o ambiente facilitador/Maria Imaculada Mundim Rocha Oliveira. Rio de Janeiro: UFRJ / Maternidade Escola, 2013.

47 f. : il. ; 31 cm.

Orientadora: Marisa Schargel Maia

Monografia (especialização) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil , 2013.

Referências Bibliográficas: f. 43-47.

1. Desenvolvimento Emocional Primitivo; 2. Ambiente Facilitador; 3. Mãe-bebê; 4. Políticas Públicas. 5. Saúde Materno-Infantil - Monografia. I. Maia, Marisa Schargel. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
MATERNIDADE-ESCOLA



Maria Imaculada Mundim Rocha Oliveira

O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO E O AMBIENTE  
FACILITADOR

Monografia de finalização do Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Marisa Schargel Maia

---

Selma Eschenazsi do Rosario

Dedico esse trabalho a minha mãe Lídia, uma “mãe devotada comum” e uma mulher que avançou em sua formação à medida que o contexto da época lhe permitiu.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que foi suporte em todas as fases da minha vida, especialmente durante o curso, no qual procurei fazer das dificuldades um incentivo para a superação.

À coordenação do Curso Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da UFRJ e a todos os funcionários pela dedicação diária na condução das atividades acadêmicas.

A todos os professores que contribuíram para minha formação acadêmica.

Agradeço, ainda, a orientadora Marisa Shargel Maia pela especial acolhida e pelo voto de confiança e incentivo, imprescindíveis para que esse trabalho, para mim tão significativo tenha podido tornar-se realidade. Obrigada pela sua “paciência polida”.

À Selma Eschenazi do Rosário por aceitar o convite em compor a banca e fazer a interlocução do trabalho.

À D. W. Winnicott que me presenteou com novo horizonte a partir da sua teoria, fundamento desse trabalho.

Especialmente ao meu pai, que há quase cinco anos partiu deixando uma enorme saudade e a certeza de que continua vivo através do seu jeito simples e carismático de ser, indicando a continuidade e o sentido da vida.

Aos meus familiares pelo apoio as minhas decisões e pela compreensão da minha ausência em alguns momentos durante o período de formação.

Agradeço especialmente ao meu companheiro Humberto, às nossas filhas Gabriella e Mariana e às sobrinhas-filhas Júlia e Lara pela paciência e dedicação de todos na digitação desse trabalho.

A Marina por cuidar da minha casa enquanto trabalho e estudo.

Em especial às amigas Márcia Chaves, Eliete Botelho e Joana Shultz pelo compartilhar, bem como pelas boas risadas e pelas lágrimas. Meninas, vocês passaram a fazer parte da minha história de vida. Qual o nosso próximo projeto?

A dupla mãe e bebê Noemi e Rafael pela feliz e vitalizante presença nas manhãs do nosso curso, inspiração na escrita desse trabalho.

À Fernanda e Cátia pela companhia e trocas durante nossas idas e vindas do curso. As aulas continuavam dentro do carro!

Às funcionárias da biblioteca, em especial a Janaina pela ajuda tão preciosa para mim.

À todos os familiares e amigos, que de alguma forma, longe ou perto, concreta ou em pensamento, deram-me força nesta caminhada.

O bebê, novo para o céu e para a terra,  
Jamais imagina que, no momento em que  
Sua tenra palma pressiona o círculo do seio,  
isto é Eu.

Mas à medida que ele cresce, apreende muito  
E aprende o uso de “Eu” e “mim”,  
Descobrimo que “ não sou o que vejo,  
e sou diferente do que toco”.

Assim, circunda-o uma mente separada  
A partir da qual a memória pura deve começar  
Como se a trama que o aprisiona  
Em seu isolamento começasse a se definir”.

( Tennyson, In memoriam, XLIV, publicado pela primeira vez em 1850)

## RESUMO

O desenvolvimento emocional primitivo, considerado como a espinha dorsal da obra de Donald Winnicott é o tema do presente estudo. A partir do princípio de que cada sujeito tem uma experiência singular, e que um ambiente facilitador é requisito indispensável ao desenvolvimento saudável das potencialidades do ser humano, esse trabalho tem como objetivo, pesquisar o processo de constituição da subjetividade. Faz-se um recorte da teoria do amadurecimento pessoal, focando nos estágios de dependência absoluta e de dependência relativa. Privilegiamos o período compreendido entre o estágio pré-natal e o estágio do Eu Sou, descrevendo as respectivas tarefas e conquistas essenciais, que juntamente com a facilitação ambiental irão favorecer a emergência da subjetividade e a capacidade para relacionar-se com a realidade compartilhada. Desta forma, no primeiro capítulo, procura-se descrever as tarefas e conquistas essenciais do amadurecimento psíquico nas etapas iniciais de dependência absoluta. No segundo capítulo descreve-se o funcionamento psíquico precoce detalhando os três processos evolutivos que constituem os primórdios da realidade interna: integração, personalização e realização. O terceiro capítulo aborda a adaptação do bebê à realidade compartilhada, na transição da dependência absoluta para a relativa rumo ao estágio do Eu Sou. O último capítulo apresenta uma interlocução entre alguns conceitos Winnicottianos e a construção de políticas públicas através da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis/MS/Fiocruz.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento emocional primitivo. Ambiente facilitador. Mãe-bebê – políticas públicas.



## ABSTRACT

The primitive emotional development, considered as the base of Donald Winnicott's work is the subject of this study. From the principle that each person has a unique experience, and that an enabling environment is requisite indispensable for the healthy development of the potentialities of the human being, this paper aims, the search process of the constitution of subjectivity. It is a cutout of the theory of personal growth, focusing on the stages of absolute dependence and relative dependence. We favor the period from the monitoring of pregnancy stage and stage I AM describing their essential tasks and achievements, which together with the facilitation environment will favor the emergence of subjectivity and the ability to relate to the shared reality. Thus, in the first chapter, we seek to describe the tasks and accomplishments essential psychic maturation in the early stages of absolute dependence. The second chapter describes the early psychic functioning detailing the three evolutionary processes that constitute the beginnings of inner reality: integration, personalization and fulfillment. The third chapter discusses the adaptation of the infant shared reality, the transition from absolute dependence to the relative path to the stage I AM. The last chapter presents a dialogue between some Winnicott's concepts and the construction of public policies through *Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis/MS/Fiocruz*.

**Keywords:** Primitive emotional development. Enabling environment mother-baby. Public policy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>01</b>
<b>2 O NASCIMENTO DA SUBJETIVIDADE EM WINNICOTT.....</b>	<b>05</b>
2.1 A vida intrauterina .....	05
2.2 O nascimento.....	07
2.3 Período após o nascimento.....	09
2.4 A primeira mamada teórica.....	12
2.5 As três funções maternas .....	15
<b>3 O FUNCIONAMENTO PSÍQUICO PRECOCE .....</b>	<b>16</b>
3.1 A integração no tempo e no espaço .....	17
3.2 Alojamento da psique no corpo: personalização .....	19
3.3 Início do contato com a realidade: as relações objetais .....	21
<b>4 A ADAPTAÇÃO À REALIDADE COMPARTILHADA .....</b>	<b>23</b>
4.1 Estágio de desilusão, desmame e início das funções mentais.....	23
4.2 A transicionalidade.....	26
4.3 O estágio do uso do objeto .....	27
4.4 O estágio do EU SOU. ....	29
<b>5 DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO E A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA .....</b>	<b>32</b>
5.1 Estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: uma experiência de cuidado no campo das políticas públicas .....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde Sigmund Freud, a abordagem psicanalítica tem se destacado dentre as perspectivas teóricas que mais reconhecem a importância das primeiras relações como experiências fundamentais no desenvolvimento emocional do sujeito.

Nas últimas décadas ocorreu um aprofundamento nos conhecimentos psicanalíticos a respeito da vida emocional primitiva do ser humano. Vários autores pós-freudianos, dentre os quais D.W. Winnicott, René Spitz, John Bowlby, Daniel Stern, contribuíram para ampliar o conhecimento teórico e prático desse período precoce de fundação do psiquismo humano.

Donald Woods Winnicott apresentou importante contribuição pós-freudiana sobre o estudo da natureza humana. Afirma que a natureza humana é “quase tudo o que possuímos” (WINNICOTT, 1990).

A obra de Winnicott compõe-se principalmente de uma enorme quantidade de conferências e artigos reunidos em importantes coletâneas. Trata-se, portanto, de uma obra relativamente dispersa e fragmentada. No entanto, há um conjunto de artigos que compõe um corpo complexo e perfeitamente articulado não deixando dúvida que se trata de uma obra coerente e de um pensamento concatenado.

Uma das formas de medir o alcance de uma obra é verificar de que modo ela consegue ir além dos muros institucionais, para tornar-se interlocutora de outros saberes. Seu pensamento é visto como sendo de grande valor conceitual e político. Neste sentido, mesmo sem nos aprofundarmos neste tema, lembramos que não é por acaso que filósofos políticos como Gilles Deleuze que era admirador de seu pensamento e contemporâneos como Giorgio Agamben, Axel Honneth têm se interessado pelo potencial social do mundo teórico trazido à psicanálise por Winnicott.

Outro aspecto inovador de Winnicott, não apenas em relação à psicanálise clássica, mas também no que se refere ao pensamento científico ocidental, diz respeito à inserção do paradoxo como inerente à complexidade do existir humano. O pensamento winnicottiano insurge em meio às transformações teóricas nas múltiplas áreas de conhecimento como paradigma da complexidade ou emergente, em crítica aos pressupostos básicos do paradigma moderno (PLASTINO, 2009, p. 67).

Winnicott chegou à psicanálise a partir da pediatria, durante quarenta e cinco anos de atividade profissional, atendeu milhares de bebês e seus pais. Tinha uma enorme preocupação com as crianças e a infância, resultante de sua sensibilidade e de sua condição de

pediatra, acompanhando de perto a relação dos pequenos pacientes com seus pais. Sua obra, tanto teórica como clínica, não se inserem somente no campo psicanalítico e pediátrico. O autor teve o cuidado de escrever para profissionais da educação, assistência social, pediatria e saúde mental. Destaca-se também o seu entusiasmo em apresentar o mundo da criança e de seus pais ao público em geral. Em seu livro “A Criança e o seu Mundo” (WINNICOTT, 1957), percebemos sua intenção em divulgar o universo da criança, abordando os aspectos mais significativos do desenvolvimento infantil.

O autor possuía uma enorme capacidade de se comunicar de forma simples, criativa e familiar com um público variado. Esse fato levou o autor a criar termos e expressões despidos de uma aparência de cientificidade, como “mãe suficientemente boa”, “preocupação materna primária”, “mãe devotada comum”, “holding”, “handling”, que se tornaram legendas para traduzir as etapas e experiências primordiais do início da vida. No seu conjunto, esses conceitos vão constituir uma teoria pessoal para descrever a formação da personalidade do indivíduo, desde os estágios mais precoces, no qual o papel da provisão materna ganha relevo.

Segundo Winnicott, metade da teoria da relação genitor-filho, se relaciona com o bebê e com a trajetória do mesmo a partir da dependência absoluta, passando pela dependência relativa rumo à independência. A outra metade dessa teoria vincula-se ao cuidado materno com o lactente. Ao expor a sua posição teórica, Winnicott demonstra uma necessidade especial em colocar ênfase na natureza do ambiente, particularmente no estágio da dependência absoluta. Ele enfatiza que o filhote humano não pode começar a ser, exceto, sob certas condições que são partes da psicologia do bebê.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo investigar o processo de constituição da subjetividade, fazendo um recorte das contribuições Winnicottianas relativas ao Desenvolvimento Emocional Primitivo, onde o cuidado materno e a facilitação ambiental são fundamentais para a constituição da subjetividade do bebê.

Foca-se nos estágios de dependência absoluta e relativa, abordando-se o processo de amadurecimento emocional primitivo e privilegiando-se o período compreendido entre o estágio pré-natal e o estágio do EU SOU. Descrevem-se as respectivas tarefas e conquistas essenciais, que juntamente com a facilitação ambiental irão favorecer ao longo do processo, a constituição da subjetividade, que poderá ser alcançada pelo sujeito ao longo de sua existência.

Para finalizar, traremos uma reflexão sobre algumas interfaces do pensamento winnicottiano com a Saúde Pública, em especial o cuidado com a primeira infância, que a partir do olhar winnicottiano se torna relevante para a estruturação de cidadãos saudáveis.

Para isto, foi realizada uma interlocução entre alguns conceitos winnicottianos e a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional (EBBS).

O estímulo para desenvolver esse estudo teórico surgiu por meio da leitura dos textos de Winnicott apresentados em palestras, seminários e aulas do Curso de Especialização em Atenção à Saúde Materno – Infantil da Maternidade Escola-Universidade Federal do Rio de Janeiro. A partir daí, foi realizado um aprofundamento do seu pensamento, como suporte no atendimento a crianças, adolescentes, famílias e gestantes.

Outro fato motivador para desenvolver esse tema foi minha experiência na área de educação e orientação familiar. No início da década de oitenta, trabalhei como professora alfabetizadora em comunidades muito carentes no interior de Minas Gerais, onde presenciei o sofrimento de muitas famílias que perdiam suas crianças vítimas de problemas decorrentes da miséria como: desnutrição, diarreia, verminose, tuberculose e outros relacionados. Nos últimos anos, como psicóloga, continuo investindo e atuando no mesmo universo.

Na introdução do artigo O Primeiro Ano de Vida – Concepções Modernas do Desenvolvimento Emocional, Winnicott enumera uma série de razões para que empreendamos um estudo detalhado do que ocorre nos estágios iniciais de desenvolvimento da subjetividade da criança. Ele acrescenta que:

É possível que estas observações condensadas venham a demonstrar, para aqueles envolvidos com o cuidado de crianças, o fato de que o desenvolvimento emocional do primeiro ano de vida lança as fundações mesmas da saúde mental do indivíduo humano. (WINNICOTT, 2011a, p. 5).

Desse modo, a escolha do tema em estudo pode mostrar relevância no sentido de contribuição teórico-prática para os agentes cuidadores cujo trabalho afete em algum nível o desenvolvimento emocional de bebês, crianças, adolescentes e adultos. E, também, a todos os que forem alertados para a necessidade de se pensar na construção e manutenção de uma política integral voltada à saúde materno-infantil e cuidados com a primeira infância.

O trabalho é uma pesquisa bibliográfica descritiva com acesso às informações por meio de pesquisa em livros do autor publicados no Brasil. Inclui-se levantamentos feitos em trabalhos publicados em revistas e periódicos científicos de estudiosos da obra winnicottiana, cujo estudo seja relativo ao tema aqui proposto. Espera-se que o conjunto desse material selecionado possibilite entender e explicar o conteúdo teórico produzido aqui, além de refletir sobre as implicações sociais do tema estudado.

O estudo foi organizado em quatro capítulos principais. No primeiro, pretendeu-se abordar os diversos momentos de constituição psíquica do ser humano durante a fase de dependência absoluta, começando o estudo pelas mais primitivas: a vida intrauterina, o nascimento, o período imediatamente após o nascimento e a “primeira mamada teórica”. Nesse estágio, a atividade da amamentação está no centro. Começam a estabelecer-se os primórdios da relação com a realidade, da qual a mãe (ou seu substituto) é a primeira representante.

No segundo capítulo, pretende-se descrever o funcionamento psíquico precoce detalhando os três processos evolutivos ou “tarefas” básicas do bebê, que constituem os primórdios da realidade interna e que têm início muito cedo: Integração; Personalização e Realização. Salientando a necessidade de um cuidado ambiental empático e confiável representado pela adaptação máxima da mãe ao lactente, oferecendo “apoio egóico” ao mesmo.

No terceiro capítulo, será abordada a adaptação do bebê à realidade compartilhada. Após a fase de dependência absoluta, segue-se a de dependência relativa. Esta, ainda entendida como fazendo parte das etapas iniciais do amadurecimento pessoal, pois são anteriores à estruturação do eu como unidade. Neste item veremos em detalhes: o estágio de desilusão, o desmame e o início das funções mentais; a transicionalidade; o estágio do uso do objeto e o estágio do EU SOU.

No quarto e último capítulo serão tratados a interlocução entre alguns conceitos de Winnicott e a política pública de cuidado integral à criança: Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis: primeiros passos para desenvolvimento nacional (EBBS). Com a EBBS, temos a proposta de desdobramento teórico e de aplicação prática do conceito winnicottiano de “ambiente facilitador” que, aqui, se estende à condição de “ambiente facilitador à vida”.

### **3 O NASCIMENTO DA SUBJETIVIDADE EM WINNICOTT**

“Um bebê, existe isso, um bebê?”  
(Donald Woods Winnicott)

A teoria do amadurecimento pessoal é considerada pelo autor como a “espinha dorsal” do seu trabalho teórico e clínico. A ênfase dessa teoria recai sobre os estágios iniciais, pois é nessa etapa que estão sendo constituídas as bases da personalidade e da saúde psíquica. Ele descreve as necessidades humanas fundamentais, que permanecem ao longo da vida desde

as etapas mais precoces até a morte do indivíduo, e as condições ambientais que favorecem a emergência da identidade singular (DIAS, 2012, p. 17).

Passaremos então pelos diversos momentos de constituição psíquica do ser humano durante a fase de dependência absoluta.

### **3.1 A vida intrauterina**

No estágio de dependência absoluta começa-se o estudo pelos mais primitivos: a vida intrauterina, o nascimento, o período imediatamente após o nascimento e o estágio da primeira mamada teórica. Esse estágio compreende toda fase em que o bebê vive em situação de dependência absoluta da mãe ou cuidador substituto. Para o autor, o bebê depende inteiramente do mundo que lhe é oferecido pela mãe. Nessa fase, há um desconhecimento total por parte do recém-nascido e do lactente jovem, de sua extrema dependência do meio. Na mente do bebê, ele e o meio são uma coisa só. Posteriormente, imagina-se que com a delicada adaptação às necessidades do bebê, a mãe dará suporte ao livre desenrolar dos processos maturativos.

Com relação ao começo do processo de amadurecimento, Winnicott, (2013, p. 43) levanta a seguinte questão: Quando o indivíduo tem início? Segundo o autor, o momento mais óbvio no qual o indivíduo tem início é o seu nascimento. No entanto, argumenta que o início do sujeito crianças se dá quando elas são concebidas mentalmente. É um fato que se manifesta no brincar de muitas crianças após os dois anos. Faz parte do material de que se constituem os sonhos e muitas outras ocupações. E na idade adulta, há um período em que a ideia de ter filhos começa a se formar. Afirma também que não é possível nem relevante determinar o momento exato em que o feto pode começar a ser considerado um ser humano passível de ser estudado do ponto de vista psicológico. Provavelmente, diz ele, “a única data segura é a da concepção” (WINNICOTT, 1990, p. 47).

A certa altura da gestação, os bebês começam a movimentar-se dentro do útero, e é muito provável que as sensações tenham início nessa época. É provável também que, nessa ocasião tenham experiências. Isto significa que: “a partir de uma data anterior ao nascimento, nada daquilo que o ser humano vivencia é perdido”. (WINNICOTT, 1990, p. 147).

Estudos clínicos permitem presumir que as experiências na vida intrauterina são significativas para o feto e podem ficar registradas a partir do desenvolvimento cerebral.

Nessa ocasião, provavelmente, o feto tem condições de estocar e organizar as memórias corporais, que são pessoais, formando um novo ser humano. (DIAS, 2012, p. 152)

Observa-se a analogia que o autor usa para descrever este momento inicial. Esta analogia foi sugerida por uma paciente, comparando o bebê ou o feto como uma bolha:

A continuidade do ser significa saúde. Se tornarmos como analogia uma bolha, podemos dizer que quando a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir existindo. Se estivéssemos falando de um bebê humano, diríamos “sendo”. Se, por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor que aquela em seu interior, a bolha passará a *reagir à intrusão*\*. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente, e não a partir de um impulso próprio. Em termos do animal humano, isto significa uma interrupção no ser, substituída pela reação a intrusão. Cessada a intrusão, a reação também desaparece, e pode haver, então, um retomo ao ser. Parece-me que é uma descrição capaz não apenas de nos levar até a vida intra-uterina sem um grande esforço de imaginação, mas também de ser levada para frente, podendo ser aplicada de modo útil como simplificação extrema dos processos muitíssimo mais complexos da vida posterior, em qualquer idade. (WINNICOTT, 1990, p.148)

Para o autor, o feto é como uma bolha. Se a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir “existindo” e se por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor do que aquela no seu interior, a bolha passará a reagir à intrusão. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente e não a partir de um impulso próprio. Para o ser humano, isto significa uma interrupção do ser, produzida pela reação à intrusão. Cessada a intrusão, a reação também desaparece, e pode haver, então, um estabelecimento da continuidade do ser.

Pode-se dizer que o movimento que gera o contato deriva da necessidade de estar vivo do bebê ou é uma reação a uma mudança no ambiente, que interrompe a continuidade do ser. No primeiro caso, o bebê está dormindo ou quieto e a mãe preserva seu isolamento, esperando o movimento em que ele faz de novo um movimento, descobrindo outra vez o ambiente. A Mãe acompanha sem interferência esse vaivém do bebê e a partir da necessidade dele, estabelece certo padrão de relacionamento. Neste caso, as experiências e as memórias corporais da experiência são pessoais.

No segundo caso, a iniciativa de movimento parte do ambiente. Se esse, repetidamente, se antecipa ao movimento do bebê, estabelece-se um padrão de relacionamento que pode ser chamado de intrusivo. Na vida intrauterina, o bebê está mais protegido dos movimentos ambientais invasivos, como, por exemplo, as flutuações de ânimo de uma mãe instável. Mas, mesmo as condições da vida intrauterina estão longe de ser ideais, uma vez que, o feto pode sentir movimentações bruscas, mudanças repentinas no ritmo cardíaco da mãe ou os efeitos de alimentação tóxica ou desregrada.



A rigidez e inadaptabilidade da mãe, decorrentes da ansiedade ou de um estado depressivo, podem atingir um bebê antes mesmo do seu nascimento.

Diz o autor a esse respeito:

[...] a influencia ambiental pode iniciar-se numa etapa muitíssimo precoce, determinando se a pessoa, ao buscar uma confirmação de que a vida vale a pena, irá partir à procura de experiências, ou se retrairá, fugindo do mundo. A rigidez ou inadaptabilidade da mãe (devido à ansiedade ou a um estado depressivo) podem, portanto, tornar-se evidentes para o bebê antes mesmo que este tenha nascido. (WINNICOTT, 1990, p.149)

Pode-se ver, neste item que, o ideal para a “continuidade de ser”, ou seja, para a saúde psíquica é um ambiente estável, pois as perturbações ambientais que fazem o bebê reagir, retira-o de um estado de “ser”. Enquanto está reagindo, um bebê não está “sendo”. (WINNICOTT, 2000. p. 267).

A seguir será visto o processo de nascimento e as condições que caracterizam o parto normal e a cesariana.

## **2.2 O nascimento**

O processo de nascimento não é traumático em si mesmo, só o será em função de problemas que possam surgir durante o parto. O nascimento é dito “normal” quando a reação às inevitáveis invasões da ocasião não excedem aquilo para o qual o feto está preparado.

No artigo "A Experiência do Nascimento" diz o autor:

[...] com o nascimento o bebê reage, e o elemento importante é o ambiente; logo depois ocorre o nascimento, e em seguida há o retorno a um estado de coisas em que o elemento importante é o individuo [...] o bebê está preparado antes do parto para uma certa intrusão ambiental [...] (WINNICOTT, 2000, p. 264)

A condição que caracteriza o parto normal é o bebê nascer no tempo certo, ou seja, após nove meses de vida intrauterina, prazo com o qual a fisiologia e a psicologia estão de acordo. Nos partos normais, a fisiologia coincide com a prontidão do bebê para abandonar o útero, de tal forma que ele é capaz de sentir todo o processo como algo natural.

O processo de nascimento pode, contudo, ser traumático e isso ocorrerá se, devido a problemas no parto houver atraso ou antecipação. São estas condições de caráter temporal, que caracterizam o parto anormal.

Dificuldades e acidentes desse tipo acontecem e são traumáticos, em variáveis graus, segundo a capacidade do bebê de suportar a intrusão. Podem-se notar as diferenças que existem entre um bebê nascido a termo, daquelas quanto ao indivíduo cujo parto foi traumático por ter sido demorado ou prematuro. É exatamente aí que a adaptação à necessidade, por parte da “mãe suficientemente boa”, ganha relevo: cabe a ela entender e adaptar-se às diferenças do bebê singular.

Se um bebê nasce de cesariana ou se nasce em estado de anestesia profunda, em função de a mãe ter sido anestesiada, ele terá perdido algo de muito importante, pois no processo normal de nascimento, do ponto de vista do bebê, “foi o seu próprio impulso que produziu as mudanças e a progressão física, em geral começando pela cabeça, em direção a uma nova e desconhecida posição”, diz Winnicott (1990, p. 166).

Ou seja, para o bebê, o nascimento aconteceu a partir do seu próprio impulso, foi ele que fez acontecer o seu próprio nascimento.

Com relação à cesariana diz o autor:

O bebê nascido de uma intervenção cesariana é um caso especial. O estudo do padrão de ansiedade das pessoas nascidas por cesariana poderia facilmente fornecer interessantes informações adicionais sobre o problema do significado do nascimento para o bebê, como já havia sido sugerido pelo próprio Freud. (WINNICOTT, 1990, p. 166)

O processo de nascimento torna-se traumático quando suas complicações ultrapassam os limites que o bebê é capaz de suportar. As intoleráveis invasões e suas conseqüentes reações levam a uma distorção grave do funcionamento mental, decorrente de uma necessidade adaptativa forçada e desproporcional ao aparato psíquico existente nesse momento.

O autor ensina que no parto normal não há antecipação e nem adiamento. E, ainda, que a cabeça do bebê faz o trabalho de dilatar “os tecidos macios da mãe” ficando esta experiência armazenada na memória do bebê como um resultado bem-sucedido de esforço pessoal. A experiência do nascimento, do ponto de vista do bebê, é sentida como sendo ele o protagonista do seu nascimento. E com relação, ao lactente nascido de uma intervenção cesariana, segundo Winnicott (1990, p. 167), ainda que a criança tenha nascido em melhores condições que outros bebês, terão perdido alguma coisa da experiência única do nascimento.

Pode-se ver neste item que o processo de nascimento não é traumático em si mesmo. Verificou-se também que o processo de nascimento pode ser traumático se houver atraso ou antecipação do parto, segundo a capacidade do bebê suportar a intrusão.

No próximo item será tratado o período após o nascimento e a importância do gesto espontâneo do bebê.

### **2.3 Período após o nascimento**

Logo que nasce o bebê necessita de um tempo para recuperar-se das discontinuidades que são inerentes ao processo de nascimento para então, retornar ao sentimento de “continuidade de ser”. Isso leva o bebê a um estado de quietude. O recém-nascido está, em geral, extremamente susceptível a todas as sensações relativas ao tato, condições de temperatura e luz, além de lidar com o início da respiração e a primeira experiência com a gravidade. Winnicott, esclarece que essa experiência inaugural da respiração não é traumática em si. Ela apenas marca o início da respiração, inaugurando a sensação de que algo entra e que algo sai. Salienta que em estágios subsequentes, as dificuldades que envolvem a respiração, como a asma, terão relação com essa primeira experiência tornada protótipo do “entra e sai” (WINNICOTT, 1990, p. 183). O trauma relacionado à respiração pode ser causado, segundo o autor, por um processo de nascimento prolongado.

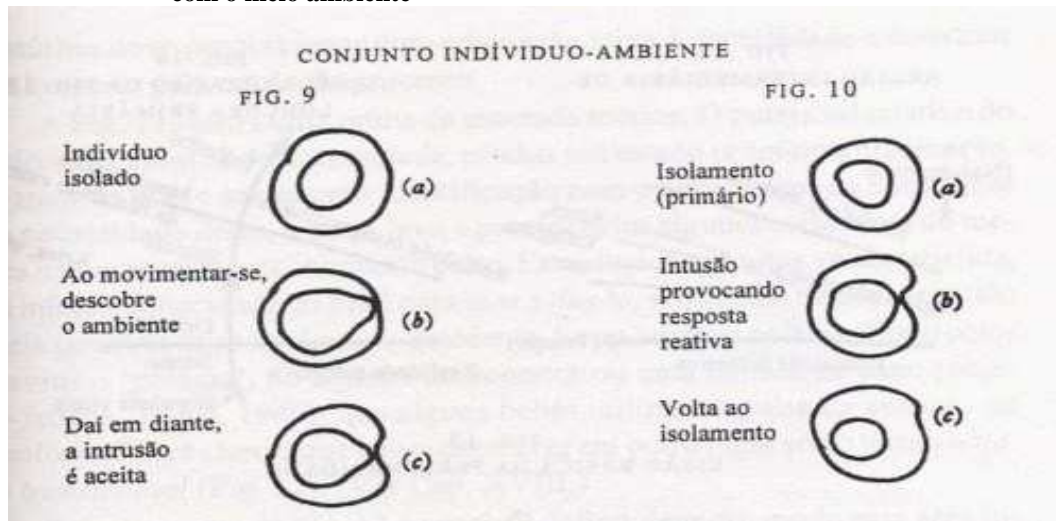
Além da experiência da respiração, Winnicott (1990, p. 151) fala da experiência inédita para o bebê da ação da gravidade que ele ainda não havia sentido na vida intrauterina. O recém - nascido terá que adaptar-se à vivência de estar sendo “empurrado de baixo para cima” após o nascimento, ocorrendo uma alteração sensível “ da condição de ser amado por todos os lados para a condição de ser amado somente de baixo para cima”. O pediatra enfatiza a necessidade do cuidado materno de “ segurar” o bebê fisicamente e envolvê-lo por todos os lados.

Após o nascimento, o recém-nascido tem que se adaptar mais diretamente aos modos de ser da mãe e com os estados emocionais dela. Se a mãe age segundo sua própria necessidade ou ansiedade, e não segundo as necessidades do bebê, ocorre uma intrusão e o bebê reage. O autor se refere à intrusão da seguinte maneira:

[...] padrão de relacionamento que se baseia no movimento do ambiente [...]. Isto merece o título de intrusão. O indivíduo reage à intrusão que é imprevisível, por não ter relação alguma com o processo vital do próprio indivíduo. Isto, quando repetido, também se transforma num padrão de relacionamento, com o resultado bem diferente. Enquanto no primeiro acúmulo de experiências parece fazer parte da vida, e ser, portanto real, no segundo a reação a intrusão subtrai da sensação de um viver

verdadeiro, que é recuperada apenas através do retorno ao isolamento, na quietude. [...] O bebê passa a se habituar as interrupções da continuidade e se torna capaz de admiti-las, desde que elas não sejam intensas demais, nem excessivamente prolongadas. [...] O ambiente suficientemente bom, devemos lembrar é absolutamente essencial para o desenvolvimento natural do ser humano que está começando a viver. (WINNICOTT, 1990, p. 149-150).

**Diagrama 1 - Diagrama proposto por Winnicott para ilustrar os dois processos de encontro do ser com o meio ambiente**



Fonte: Winnicott, 1990

O esquema à esquerda evidencia um ambiente adaptado e que frente ao gesto espontâneo do bebê, a ele se dirige, para atender as necessidades do lactente. Possibilita ao bebê viver a experiência de que o objeto da necessidade foi criado por ele. No esquema à direita o meio não espera o gesto espontâneo e invade o bebê. Como consequência ocorre um processo defensivo, um retraimento regressivo que impede que a própria experiência seja sentida como real e integrada à sua personalidade.

O autor acrescenta que:

A intrusão vinda do exterior faz com que o bebê tenha de adaptar-se a ela, e o fato é que a época do nascimento o bebê necessita de uma adaptação ativa do ambiente. Ele é capaz de suportar a reação por um período limitado de tempo. Existe uma relação muito clara entre a experiência do bebê e a experiência da mãe, no que chamamos de ter o parto. Ocorre um estado durante o trabalho de parto, em que a mãe, quando saudável, deve ser capaz de entregar-se ao processo, de forma quase idêntica à experiência do bebê naquele mesmo momento. (WINNICOTT, 2000, p.265-266).

Na citação acima o autor faz referências ao estado de “preocupação materna primária”, que é a expressão usada por ele para designar a condição psicológica especial da mãe nas semanas anteriores e posteriores ao nascimento do bebê. Winnicott diz que a

preocupação materna primária dá a mãe sua habilidade especial de fazer a coisa certa. Ela sabe como o bebê pode estar se sentindo, pois, está captando o que ele sente de minuto em minuto, já que a mesma está dentro da área de experiência.

Após o parto, é providencial que o recém-nascido, recupere a continuidade de “ser” com o reatamento das condições da vida intrauterina, ou seja, retomar contato com as funções fisiológicas da sua mãe. Essas experiências sutis dão início à comunicação mãe-bebê. Tudo que ela necessita é “da chance de ser natural e de encontrar o seu caminho junto com o bebê.” (WINNICOTT, 1990, p. 125).

Para Winnicott essa mãe que desenvolve a “preocupação materna primária”, é chamada “mãe suficientemente boa”, “mãe devotada comum” ou “ambiente facilitador”. Algumas mulheres, contudo, não conseguem esse “adoecimento” por implicações patológicas. (WINNICOTT, 1983f, p. 51-52).

Para o autor é importante observar as mudanças que ocorrem na gestante que está em vésperas do nascimento do seu bebê ou no pós-nascimento. Inicialmente, as mudanças são quase fisiológicas e tem a ver com a “sustentação física do bebê no útero”. Nesse contexto, normalmente a mulher muda o sentido de percepção sobre si mesma e sobre o mundo. Ele alerta que por mais que essas mudanças de estado da mulher sejam baseadas na fisiologia, elas podem ser distorcidas por falta de saúde mental na mulher.

As transformações no corpo materno e as mudanças fisiológicas sensibilizam a mulher para as mudanças psicológicas mais sutis que atualizam no decorrer desse período. Para o autor, logo que a concepção se confirma, ou antes, quando sabe que a concepção é possível, a mulher começa a ter um sentimento peculiar e a se preocupar com as transformações corporais e psicológicas próprias desse momento. Vivendo esse período sensível, a mulher é encorajada pelo seu próprio corpo a ficar interessada em si mesma, transferindo esse interesse, esse cuidado de si para o feto que está se desenvolvendo no seu ventre. Assim, com o processo de identificação a futura mãe pode atingir uma percepção muito refinada das necessidades posteriormente do bebê.

Normalmente, a “orientação especial” da progenitora com seu filho se estende para além do processo de nascimento. Se a mãe não apresenta distorções nesses aspectos ela estará pronta para perceber e suportar as necessidades do lactente de começar a ficar separado. No início ela oferece “uma adaptação viva às necessidades do lactente”. Depois, gradualmente, ela vai oferecendo a desadaptação, pois cada bebê é uma “organização em marcha”, uma “centelha vital”, construindo sua trilha singular apoiado por um ambiente facilitador. (WINNICOTT, 2008, p. 29).

## 2.4 - A primeira mamada teórica

Ao nascer, o bebê se movimenta no sentido de alcançar algo, em algum lugar, embora não saiba o que. Em função de sua própria vitalidade e tensão instintiva este comportamento aparece. Temos então, de um lado, um bebê com crescente tensão instintiva e de outro, uma mãe biologicamente orientada para atender o bebê. Ocorre então a primeira mamada. Sobre esse estágio o autor diz:

Mais ou menos no momento certo, a mãe oferece o seio. Se a mãe é capaz de se preocupar com sua tarefa, ela é capaz de fornecer um contexto para o início do relacionamento excitado, porque ela está biologicamente orientada exatamente para esta tarefa. (WINNICOTT, 1990, p. 120).

Se a primeira mamada for satisfeita, se estabelece um contato e um padrão das mamadas a partir dessas experiências. Se as primeiras mamadas forem muito tensas e carregadas de conflitos e medos poderá ocorrer um padrão duradouro de insegurança no relacionamento entre a dupla mãe-bebê. Geralmente aparece a dificuldade do bebê de sugar o seio, baixa produção de leite, rachaduras no mamilo e a ocorrência de choro. É necessário destacar que o aleitamento não é um mero fornecimento de alimento, mas se trata da relação vincular de ambos. Sobre a singularidade desse momento, o autor revela:

É neste ponto que se pode dizer algo sobre o brincar. A primeira brincadeira ao seio é de grande importância, por possibilitar ao bebê o encontro com a mãe e a comunicação com ela, fazendo com que ela esteja preparada para agir de forma correta. Sem a possibilidade do brincar, o bebê e a mãe permanecem estranhos um para o outro. E como são importantes, aqui, as mãos. Com doze semanas um bebê irá às vezes alimentar a mãe enquanto mama, colocando um dedo em sua boca. (WINNICOTT, 2000, p. 243).

O autor enfatiza a necessidade de compreender o que se passa nos bastidores do desenvolvimento emocional do bebê e também de entender sobre a psicologia da mãe que amamenta. Ele afirma que quando a mamada ao seio não acontece de forma satisfatória, o bebê pode ser alimentado por meio da mamadeira, evitando assim inibições para a mãe e conseqüentemente, prejuízos para a dupla. Winnicott, alerta também que, do ponto de vista clínico, os distúrbios graves da alimentação podem começar nesse período inicial. (WINNICOTT, 2000, p. 242)

A expressão primeira mamada teórica refere-se à primeira mamada e a sequência das primeiras experiências concretas de amamentação. (WINNICOTT, 1990, p.120-121)

O estágio que leva esse nome ocupa aproximadamente os três ou quatro meses da vida do lactente. Neste período a atividade da amamentação está no centro. A amamentação é

a situação privilegiada em que se tudo ocorre bem, começa a estabelecerem-se os primórdios da relação com a realidade externa, da qual a mãe ou mãe substituta é a primeira representante. O mais importante nesse contexto é a qualidade do contato humano, a realidade das experiências que estão sendo fornecidas ao bebê por meio do ato da amamentação: o encontro de algo que o bebê não sabe ser um objeto e o início de uma comunicação muito peculiar com a mãe, o começo da mutualidade. (DIAS, 2012, p. 159)

Ilustrando a qualidade desse encontro materno-infantil durante a amamentação, cito Goldemberg (2000), quando a psicanalista faz referência a uma pesquisa muito interessante, feita pelos pediatras winnicottianos Judith Kestenberg e Joan Weinstein (1982), no Centro para Pais e Crianças de Nova Iorque. Foram observadas várias duplas mãe-bebê durante a situação de amamentação. Observou-se que o ritmo eficiente de sucção, ou seja, a coordenação entre o fluxo de leite e a capacidade do lactente em degluti-lo está intimamente relacionado aos movimentos corporais da mãe durante a amamentação. A sincronicidade da relação, os toques, balanceios, entre outros, ajudam a coordenar e manter o estado alerta necessário para a função. Essa ressonância afetiva, essa intimidade entre zonas do corpo do bebê e um objeto externo gratificante, levam a um processo de integração e à melhor formação da imagem do corpo. Outro aspecto importante é que durante esse processo, o bebê vai desenvolver um ritmo respiratório regular por meio do contato corporal com a sua mãe, inspirando e expirando em sincronicidade com ela. Com essa experiência psicofisiológica íntima de inalação e exalação, os corpos crescem e se encolhem, há afastamento e proximidade. Assim, essas experiências primordiais sutis irão resultar nas mudanças gradativas da imagem do corpo e serão as primeiras experiências de aproximação e separação.

No estágio da primeira mamada teórica o bebê está envolvido com três tarefas que são essenciais para a constituição do self: 1) a partir do estado de não-integração, a realização de experiências de integração no espaço-tempo, ou seja, processo de integração; 2) o alojamento gradual da psique no corpo, ou seja, processo de personalização; 3) o início das relações objetais, que culminarão mais tarde, na criação e no reconhecimento da existência, independente dos objetos e de um mundo externo, ou seja, o processo de realização.

As três tarefas se interdependem, e nenhuma pode ser resolvida plenamente sem as outras. Quando tudo corre bem, a criança defronta-se com esses processos de um modo mais ou menos concomitante, visto que, para dar início a um sentido de real, e poder habitar o mundo real, subjetivo, de início, o lactente precisa ser introduzido na ordem do tempo e do espaço pelo processo de integração.

As três conquistas básicas são os fundamentos de uma existência que em função da tendência inata para o amadurecimento, caminha na direção da integração num si mesmo unitário. Retornaremos nesse ponto mais adiante.

Para que essas tarefas básicas sejam resolvidas com sucesso, tornando-se conquistas do amadurecimento, são necessários cuidados maternos específicos e de uma ambiência facilitadora à dupla mãe-bebê. Winnicott diz:

Acontece que este adaptar-se dos processos de maturação da criança é algo extremamente complexo, que traz tremendas exigências aos pais, sendo que inicialmente a mãe sozinha é o ambiente favorável. Ela necessita de apoio por esta época, que é melhor dado pelo pai da criança (digamos seu esposo), por sua mãe, pela família e pelo ambiente social imediato. Isso é terrivelmente óbvio mas apesar disso precisa ser dito. (WINNICOTT, 1983f, p. 81)

Percebemos nessa citação a preocupação, o cuidado do autor em salientar a necessidade da mulher-mãe ter uma rede afetiva de suporte, na fase da dupla dependência. Outeiral (2011), faz uma importante observação a respeito da ideia de Winnicott quando ele afirma não existir um bebê se não houver uma mãe. Para o psicanalista José Outeiral, conseqüentemente “não pode existir uma mãe sem um pai, ainda que no imaginário da mãe e referido, eventualmente, ao próprio pai da mãe.” Para esse autor, a mãe só poderá exercer a preocupação materna primária, se ela for sustentada por um pai suficientemente bom.

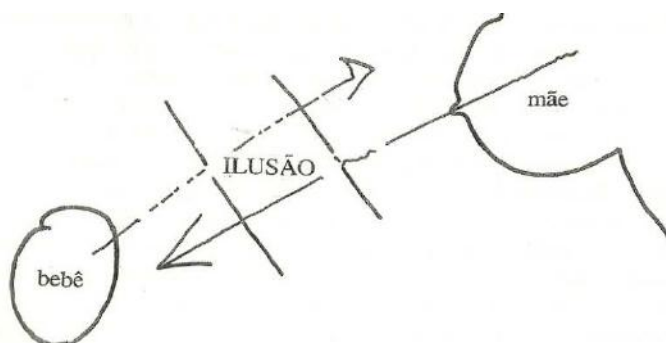
Percebemos nessa citação a preocupação, o cuidado do autor em salientar a necessidade da mulher-mãe ter uma rede afetiva de suporte, nesta fase da dupla dependência. Outeiral (2011), faz uma importante observação à ideia de Winnicot quando ele afirma não existir um bebê se não houver uma mãe. Para o psicanalista José Outeiral, conseqüentemente “não pode existir uma mãe sem um pai, ainda que no imaginário da mãe e referido, eventualmente, ao próprio pai da mãe.” Para esse autor, a mãe só poderá exercer a preocupação materna, se ela for sustentada por um pai suficientemente bom.

## **2.5 As três funções maternas**

De acordo com Nasio (1995, p. 184-185) nos primórdios da vida a adaptação da mãe às necessidades do lactente concretiza-se por meio do emprego de três funções maternas: a primeira função é a apresentação do objeto, cujo exemplo mais ilustrativo é a apresentação do seio ou da mamadeira. Esse momento começa com que Winnicott denomina de “Primeira Mamada Teórica.”



**Diagrama 2 – Primeira mamada teórica**



Fonte: Winnicott, 1990

A mãe por sua devoção extrema e adaptação sensível às necessidades emocionais do lactente, permite e sustenta para o mesmo a ilusão de que ele próprio criou os objetos externos. Ao lhe dar a ilusão dessa criação, a mãe permite que o bebê tenha uma experiência de onipotência, isto é, que o objeto adquira existência real no momento em que é esperado. Esse delicado manejo possibilita não apenas a experiência física da satisfação instintiva, mas também, a ligação emocional e o início de uma crença na realidade como algo possível de se ter ilusões. Gradualmente, no decorrer da amamentação, a mãe poderá realizar essa performance repetidas vezes possibilitando ao bebê usar detalhes por ele percebidos na criação do objeto esperado, viabilizando a tarefa seguinte, a gradual desilusão, ou seja, o desmame nesse contexto primitivo. (WINNICOTT, 2000, p. 240).

A segunda função corresponde ao holding, ou seja, a sustentação. A mãe protege o bebê dos perigos físicos, levando em conta sua sensibilidade cutânea, auditiva e visual, sua sensibilidade às quedas e sua ignorância da realidade externa. Com essa função de holding, Winnicott enfatiza o modo de segurar a criança, a princípio fisicamente, mas também, psiquicamente. A sustentação psíquica consiste em dar suporte ao eu do bebê em seu desenvolvimento. Colocá-lo em contato com a realidade externa simplificada, repetitiva, que permite ao eu nascente encontrar pontos de referências simples e estáveis, necessários para que ele leve a cabo o seu trabalho de integração no tempo e no espaço.

A terceira função da mãe está relacionada com o *handling*, ou seja, na manipulação do lactente enquanto ele é cuidado. Esta função está relacionada com o bem-estar físico do bebê, incluindo a higiene e manuseio em geral do mesmo, que aos poucos vai experimentando como vivendo dentro de um corpo. Com isso realiza uma união entre sua vida psíquica e seu corpo. Uma união que Winnicott denomina personalização. Sobre esse processo o autor diz:

Este estado de coisas, no qual psique e soma estão em íntima relação, desenvolve-se a partir da série de estados iniciais em que a psique imatura (embora baseada no funcionamento corporal) não se encontra estreitamente ligada ao corpo. A existência de um grau razoável de adaptação às necessidades da criança é o que melhor possibilita o rápido estabelecimento de uma relação forte entre psique e soma. (WINNICOTT, 2011a, p. 8)

Para que estas tarefas básicas sejam resolvidas com sucesso, tornando-se conquistas do amadurecimento, são necessários cuidados maternos específicos. Ao mesmo tempo em que a mãe facilita de forma especializada, cada uma das tarefas do bebê, o conjunto dos cuidados maternos constitui o ambiente total e o modo de ser da totalidade dos cuidados configura “o mundo para o bebê”.

### **3 O FUNCIONAMENTO PSÍQUICO PRECOCE**

“O bebê humano foi cuidado: um “bailado” relacional entre mãe e bebê tomou forma para que o infante fosse fisgado para a vida”. (Marisa Maia)

Na jornada do bebê desde a dependência absoluta até a dependência relativa, Winnicott detalhou três processos que constituem os primórdios da realidade interna e que têm início muito cedo: 1- Integração; 2- Personalização e 3- Realização. Para o autor, parece possível relacionar esses três fenômenos do crescimento do ego com três aspectos do cuidado com o lactente: integração se relaciona com cuidado; personalização com manejo e relação de objetos com apresentação de objetos (WINNICOTT, 1983f, p. 59). Esses processos não são excludentes e ocorrem simultaneamente.

O autor salienta a importância de examinar detalhadamente o que acontece com o sentimento e a personalidade do bebê, nesse período antes que ele reconheça a si mesmo (e aos outros) como a pessoa inteira que ele é (e que os outros são), geralmente atingida entre os cinco e os seis meses de vida podendo ser alcançado antes ou depois.

Estas realizações ou “tarefas” não são necessariamente consecutivas; são interdependentes e há superposição entre elas. Elas também não são conquistadas ao mesmo tempo. No início são alcançadas apenas momentaneamente, perdidas e depois novamente atingidas. Para Winnicott, em torno do sexto mês de vida, geralmente em um estado sadio, elas são consolidadas e facilmente percebidas pelo observador atento. Acrescenta também:

[...] não há necessidade de se ser preciso sobre a época, e na verdade a maioria dos processos que iniciam no início da infância nunca estão completamente estabelecidos e continuam a ser reforçados pelo crescimento que continua

posteriormente na infância e através da vida adulta, até mesmo na velhice (WINNICOTT, 1983f, p. 71).

### **3.1 A integração no tempo e no espaço**

Na teoria do amadurecimento pessoal, o termo “integração” é usado para designar a tendência inata do amadurecimento e emergência da identidade unitária. Também indica as várias integrações parciais que vão acontecendo gradualmente no decorrer da jornada singular de cada bebê a partir do estado de não integração.

A tarefa de integração no tempo e no espaço é a mais básica e fundamental das tarefas do amadurecimento. A autora acrescenta que:

[...] não há sentido de realidade possível – nem do corpo, nem do mundo, nem do si - mesmo – fora de um espaço e de um tempo; não há indivíduo se não houver uma memória de si, aquilo que mantém a identidade em meio às transformações; não há encontro de objetos se não houver um mundo onde os objetos possam ser encontrados e se não houver um si – mesmo que possa encontrá-los. Todo o processo integrativo tem sua base na temporalização e espacialização do bebê, que começam a realizar-se no início da vida (DIAS, 2012, p. 188).

Continuando, a autora explica que temporalizar e espacializar o bebê não significa inseri-lo no tempo e no espaço do mundo externo, pois o mesmo ainda não está suficientemente amadurecido para o sentido da externalidade. Apesar do recém-nascido ter vivenciado na vida intrauterina, algumas pequenas marcações do tempo, como a respiração da mãe e a alternância dos estados de movimento e de quietude, sua temporalidade resume-se à sua continuidade de ser. Sabemos que inicialmente, o bebê habita num mundo subjetivo e “iniciá-lo no tempo e no espaço significa cuidar de que o tempo e o espaço que regem esse mundo sejam também subjetivos” (DIAS, 2012, p. 189).

Os primórdios da vida humana envolvem a não-integração, ou seja, uma ausência de globalidade tanto no espaço quanto no tempo. Nesse estágio “não há consciência e o centro do self migra de um impulso ou sensação corporal para outro e não há experiência unificada” Winnicott (1990, p. 136). A questão para o autor é saber “se os núcleos do ego individual iriam, ou não, somar-se para fazer uma unidade” (WINNICOTT, 1990, p. 138).

De acordo com o psicanalista, a atualização da tendência inata do lactente para juntar gradualmente os vários elementos da experiência e assim integrar o self, depende de um cuidado ambiental empático e sensível que o reconheça como unidade. Na etapa da dependência absoluta, isto significa uma adaptação máxima ao lactente, que o autor descreve

como um suporte confiável, pois além da satisfação das necessidades físicas reais, a mãe também oferece “apoio egóico, pois ela tem a criança na mente como uma pessoa completa” . (WINNICOTT, 1990, p. 138).

Para Winnicott, a integração deixaria margem também para a não-integração e a alternância entre esses estados está relacionada ao relaxamento criativo potencial que acompanha o sujeito ao longo de toda sua vida. O autor chamou de a “capacidade de ficar sozinho” e a considerou “um dos sinais mais importantes do amadurecimento do desenvolvimento emocional” (WINNICOTT, 1983f, p. 31). Ele acrescenta que “a capacidade de ficar só depende da existência de um objeto bom na realidade psíquica do indivíduo”. (WINNICOTT, 1983f, p. 34).

O autor considera que:

[...] “estar só” é uma decorrência do “eu sou”, dependente da percepção da criança da existência contínua de uma mãe disponível cuja consistência torna possível para a criança estar só e ter prazer em estar só, por períodos limitados. Nesse sentido estou tentando justificar o paradoxo de que a capacidade de ficar só se baseia na experiência de estar só na presença de alguém, e que sem uma suficiência dessa experiência a capacidade de ficar só não pode se desenvolver (WINNICOTT, 1983f, p. 35).

Vemos que esta capacidade sofisticada de ficar só, somente pode se desenvolver se estiver apoiada pela presença viva e real da mãe, que desde os primórdios torna possível o estado de não-integração. Daí decorre o paradoxo de que a capacidade de ficar sozinho é “a experiência de estar sozinho na presença de outra pessoa”. “Com o passar do tempo”, esclarece o autor, o indivíduo se torna capaz de renunciar à presença real da mãe ou da figura materna. A isto nos referimos como o estabelecimento de um “meio interno” (WINNICOTT, 1983f, p. 36).

O cuidado sensível e constante da mãe tem aqui a essencial função de refletir como um espelho a subjetividade emergente, permitindo-lhe assim uma primeira experiência de “ser” (Winnicott, 1975, p. 154). A mãe ou pessoa substituta, através do manejo confiável ou em construção (*handling*) e da sustentação segura (*holding*) pode levar a criança a se reconhecer como uma unidade e por outro lado, a não se integrar, entregando-se de forma relaxada aos cuidados que recebe. Para Winnicott , a integração está vinculada e estimulada pelo o cuidado ambiental. Afirma que nesses estágios iniciais da constituição do psiquismo, “o cuidado físico é um cuidado psicológico” (WINNICOTT, 1990, p. 137). Em geral, o suporte adequado é parte da técnica natural da mãe. Ela sabe por empatia que quando pega o filho é necessário certo tempo nesse processo, onde todas as partes devem ser reunidas em conjunto pelo aconchego e ternura de suas mãos. O gesto da mãe começa, continua e termina,

dando uma unidade essencial para integração do ego. Através do suporte adequado, o bebê começa a aceitar o corpo como parte do “eu”, e a sentir que o “eu” vive dentro dele e em todo o corpo. Cria-se a ideia de uma membrana limitadora entre o que é “eu” e o que é “não-eu”. É o processo de personalização.

Os autores Madeleine Davis e David Wallbridge, citam o escritor Jean Liedloff em seu livro *The Continuum Concept*. O autor descreve a vida dos índios Yequema na floresta Pluvial do sudoeste da Venezuela. Sua descrição das mulheres Yequema banhando-se e a seus bebês traduz com sensibilidade aspectos importantes do ambiente suporte no início da vida:

Uma vez por dia cada mulher coloca suas roupas e cuias... na margem e lava-se e a seu bebê. Embora várias mulheres e crianças participem, o banho tem uma característica romana de luxúria. Cada movimento evidencia o prazer sensual, e os bebês são manipulados como objetos tão maravilhosos que seus proprietários sentem-se compelidos a uma aparência de falsa modéstia ao seu prazer e ao seu orgulho. (DAVIS; WALLBRIDGE, 1982, p. 118).

### **3.2 Alojamento da psique no corpo: personalização**

A segunda tarefa básica é chamada de “residência” ou morada da “psique no corpo”. Para a tarefa de alojamento da psique no corpo, Winnicott, usa também o termo “personalização”. Esclarece que esse termo se deve ao fato de a palavra “despersonalização” ser o termo utilizado na psiquiatria dos adultos para descrever os vários estados clínicos onde há uma perda do contato da psique e o soma (WINNICOTT, 1990, p. 145). O corpo do bebê é sua primeira morada. E toda provisão ambiental representada pelos braços e pelo colo da mãe e aconchego no berço são partes constituintes dessa morada e da experiência inaugural de habitar. Para que a habitação do bebê seja consistente e confiável é necessário uma regularidade e previsibilidade da facilitação ambiental. Sobre a qualidade dessa ambiência:

Não é aconselhável, por exemplo, que o berço seja continuamente mudado de lugar, pois o bebê está se habituando a encontrar, numa certa posição, o raio de luz que entra pela janela e faz um risco luminoso na parede do quarto. Ademais, o lugar do bebê deve ser simples, preservado de confusão, de balbúrdia e excessos: na pequena “clausura” aberta e mantida pela mãe, fragmentos de mundo são apresentados ao lactente de forma compreensiva e em pequenas doses. Além disso, quando a mãe se detém, sem pressa e atenciosamente, nos detalhes que o bebê apresenta ela está possibilitando a este criar e habitar um nicho, que é feito de tempo e de concentração, no interior do qual alguma coisa, que pertence ao aqui e agora, pode ser experienciada (DIAS, 2012, p. 196).

Winnicott ensina que geralmente, por volta dos 12 meses, “a psique e o soma já aprenderam a conviver” e certamente o neurologista diria que o tônus corporal da criança é satisfatório, mas para chegar a este estado de íntima relação entre psique e soma, o autor

mostra que é necessário o estabelecimento de um grau razoável de adaptação às necessidades da criança. Essa parceria psicossomática é uma conquista que, pode ou não, ser alcançada e que tendo sido alcançada pode ser perdida, mesmo na saúde, é o que ele afirma:

A psique de uma criança pode normalmente perder contato com o corpo, e pode haver fases em que não é fácil para a criança retornar de súbito para o corpo: no caso, por exemplo, de acordar de um sono profundo. As mães sabem disso e, antes de pegar no colo uma criança adormecida, acordam-na gradualmente, de modo a não provocar o tremendo berreiro de pânico que pode advir de uma mudança de posição corporal no momento em que a psique encontra-se ausente. Do ponto de vista clínico, esta ausência da psique pode vir de par com fases de palidez, suor, diminuição da temperatura e vômitos. Nesse ponto, é possível que a mãe imagine que seu filho está morrendo quando o médico chegar, porém, a criança já terá retornado a um estado tão normal que ele não entenderá os motivos da ansiedade da mãe (WINNICOTT, 2011, p. 8).

Para Dias (2012, p. 199-200) a associação psicossomática é uma realização que para atualizar, depende da dedicação ativa de um cuidador que segure (*holding*) e manuseie (*handling*) a criança e cuide dela, reunindo-a nos braços e no olhar. Aqui, “os braços da mãe e o corpo do bebê são uma e a mesma coisa, de modo que se pode dizer que a primeira morada do bebê é o próprio corpo do lactente no colo da mãe”. A criança sentindo-se acolhida e reunida no corpo entrega-se seguramente aos mimos da mãe e nessas condições a psique pode realizar o seu trabalho de elaboração imaginativa das funções e sensações corpóreas. Aos poucos, a psique passa a habitar o corpo, tornando-o a sua morada.

Quando Winnicott apresenta o processo de maturação, questiona a oposição entre o somático e o psíquico. Utiliza-se do termo psique-soma, para demarcar a unidade potencial que acredita existir entre esses dois aspectos da subjetividade. A mente é algo distinto da psique. Psique para ele está ligada ao soma e ao funcionamento corporal, ou seja, a “elaboração imaginária (imaginative) dos elementos e funções somáticas, ou seja, da vitalidade física” (WINNICOTT, 2000, p. 333). Ao passo que a mente depende da existência e do funcionamento de partes do cérebro que se desenvolveu depois (na filogênese) das partes relacionadas à psique primitiva. Para o autor, a melhor forma para o estudo da mente na natureza humana é a partir da base mais simples fornecida pelo psicossoma, havendo uma provisão ambiental satisfatória (WINNICOTT, 1990, p. 161). O psicanalista ensina que a mente é a responsável pela gradual aquisição pelo bebê da percepção de fragmentos de sua rotina no ambiente familiar, como por exemplo, a capacidade de esperar o seu alimento ficar pronto, enquanto houve os ruídos que indicam a proximidade do momento de sua alimentação. Ele completa afirmando que:

Pode-se dizer que, de início a mãe deve adaptar-se de modo quase exato às necessidades de seu filho para que a personalidade infantil desenvolva-se sem distorções. Contudo, dá-se à mãe cada vez mais a possibilidade de ser malsucedida nessa adaptação e isso ocorre porque a mente e os processos intelectuais da criança tornam-se capazes de levar em conta e logo permitir certas falhas de adaptação. Nesse sentido, a mente alia-se à mãe e a alivia de parte de suas funções. Na criação de um filho, a mãe é dependente dos processos intelectuais deste e são eles que aos poucos a tornam apta a readquirir sua vida própria (WINNICOTT, 2011, p. 9).

### **3.3 Início do contato com a realidade: as relações objetais**

A realização é um processo especialmente complexo do processo de amadurecimento pessoal do indivíduo. Diz respeito à capacidade do bebê de se relacionar, ainda que de forma primária com a realidade (WINNICOTT, 2000, p. 227).

De acordo com Winnicott (2011, p. 126), em um determinado espaço de tempo, cada indivíduo começa a sua vida e, de forma gradativa, influenciado pelo processo de crescimento, toma posse de uma área do tempo, tornando-a pessoal. Neste contexto, quando a criança está começando a se separar de sua mãe e, antes que a sua progenitora possa ser percebida objetivamente, será reconhecida como objeto subjetivo pelo lactente. O psicanalista entende que é traumático para o bebê ter que experienciar algo intermediário entre o uso de sua mãe enquanto objeto subjetivo, ou seja, um aspecto do self, e um objeto que não é o self, portanto fora do controle onipotente. Assim, a mãe vai se adaptando sensivelmente às necessidades da criança, minimizando o contato com o princípio da realidade.

Para o autor Winnicott (2008, p. 35) “a base de sua aceitação da realidade externa é o primeiro e breve período em que a mãe obedece, naturalmente, aos desejos do seu bebê”.

Nos primórdios da vida, o bebê não tem maturidade suficiente para saber da existência da realidade externa, para perceber os objetos que a ela pertencem e muito menos para relacionar-se efetivamente com eles. Assim, gradualmente, com a manutenção de uma ambiência satisfatória, a criança vai desenvolvendo o sentido da externalidade e da capacidade de percepção, que é característica das relações com os objetos percebidos objetivamente. Separar o si mesmo dos objetos é uma conquista muito complexa que só acontecerá posteriormente, a partir do uso do objeto, momento em que o próprio bebê criará o sentido de realidade, próprio à externalidade. Seguindo o seu processo singular, ele terá ainda que separar o si-mesmo do ambiente total, o que só ocorrerá no estágio “Eu Sou”. (DIAS, 2012, p. 203).

Ao nascer, o bebê não tem conhecimento do sentido da externalidade e nem de outro sentido de realidade. Sem o estabelecimento da realidade subjetiva, não há como

continuar as conquistas graduais e essenciais do seu amadurecimento pessoal. Assim, para que as tarefas básicas de integração, de personalização e o início das relações objetais sejam resolvidas satisfatoriamente, é fundamental que o bebê habite no mundo subjetivo confiável e previsível. E no início, é a sensibilidade, a empatia da mãe e sua capacidade de perceber as necessidades do seu filho que permitirão a ele experimentar o cuidado que recebe como se fosse uma criação sua. O ajuste ambiental satisfatório será experimentado como algo que do ponto de vista do lactente faz parte dele.

Winnicott utilizou o termo “apresentação de objeto” para descrever esta parte dos cuidados maternos que facilita as primeiras relações objetais. Algumas de suas ideias que traduzem a natureza desta função podem ser percebidas nas seguintes palavras:

É especialmente no início que as mães são vitalmente importantes, e de fato é tarefa da mãe proteger o seu bebê de complicações que ele ainda não pode entender, dando-lhe continuamente aquele pedacinho simplificado do mundo que ele, através dela, passa a conhecer. Somente com base numa fundação desse tipo pode desenvolver-se a percepção objetiva ou atitude científica. Toda falha relacionada à objetividade em qualquer época refere-se à falha nesse estágio do desenvolvimento emocional primitivo. Somente com base na monotonia pode a mãe adicionar riqueza de modo produtivo (WINNICOTT, 2000, p. 228).

O início da relação objetal com objetos subjetivos acontece nos momentos de excitação do bebê. Ocorre, por exemplo, na primeira mamada teórica, quando o bebê é movido por suas necessidades, desenvolvendo então, um senso de expectativa de algo que pode vir a satisfazê-lo. Nesse delicado contexto a mãe oferece o seio e os demais detalhes da sua técnica pessoal.

Assim, a mãe permite ao filho a ilusão de que foi a necessidade deste que criou a realidade apresentada (WINNICOTT, 1990, p. 120-121). Nesse delicado manejo da mãe e seu bebê, está em jogo o estabelecimento inicial da capacidade de manter relações com o mundo real, o que não viria de uma insistência quanto à natureza externa das coisas, mas como resultado do encontro satisfatório e criativo entre o indivíduo e o ambiente. Neste contexto o ser humano se encontra na posição de estar criando o mundo, motivado pela necessidade pessoal, ou melhor dizendo, pela gradual transformação da necessidade em desejo. Assim acrescenta-se que:

O “bom” desenvolvimento ocorrerá se tal relação for “suficientemente boa”. Ou seja, aquela onipotência original do bebê será “impregnada” de confiança na medida em que os seus momentos de excitação (necessidade-desejo) forem prontamente atendidos. O bebê confia que o objeto de desejo pode ser encontrado e isso significa que ele gradualmente pode tolerar a ausência do objeto (a mãe). É nesse momento da



ilusão que o bebê “cria” objetos transicionais construindo a ponte entre a fantasia e a realidade. À medida que o bebê percebe não possuir, não controlar a realidade exterior, ele desenvolve internamente a crença na sua possibilidade de lidar com a realidade com recursos próprios. Ele renuncia de algum modo à onipotência e passa a acreditar nos seus recursos de comunicação e enfrentamento (CAMPOS, 2007, p. 62-63).

O fino ajuste da mãe ao seu filho, principalmente nos primeiros meses de vida, fase em que o bebê se apresenta fisicamente frágil e psicologicamente não-integrado, contribui seguramente para que este adquira gradativamente uma percepção discriminada e realista do ambiente e de si mesmo.

A seguir será abordada a adaptação do bebê à realidade compartilhada. Após a fase de dependência absoluta segue-se a de dependência relativa. Sendo esta, ainda entendida como parte das etapas iniciais do amadurecimento pessoal, uma vez que são anteriores à estruturação do “eu” como unidade.

#### **4 A ADAPTAÇÃO À REALIDADE COMPARTILHADA**

“O que o ser humano mais almeja é tornar-se um ser humano” (Clarice Lispector).

Neste estágio, nota-se a evolução gradativa do intelecto do bebê. Juntamente com os processos evolutivos do lactente, espera-se também uma evolução psíquica da mãe, que gradativamente deve retomar sua rotina pessoal e/ou profissional, introduzindo no contexto materno infantil um gradual fracasso da adaptação às necessidades da criança. A desadaptação torna-se um aspecto importante do cuidado materno, para o bebê alcançar o estágio do EU SOU.

##### **4.1 Estágio de desilusão, desmame e início das funções mentais**

Na fase de dependência absoluta, o apoio materno tem o valor de uma “concha protetora”, que com o amadurecimento do ego infantil, vai sendo gradativamente retirada, dando início ao processo de se tornar um ser de dentro para fora. Com a proteção dos cuidados maternos o self central da criança, seu potencial herdado, fica livre para experimentar, ao seu modo e velocidade, uma realidade psíquica e um esquema corporal. Nessa sincronia de amor e cuidados ambientais, o potencial herdado dará origem ao

indivíduo, determinando o “sentido de ser e da existência autêntica”. (FORLENZA NETO, 2011, p.18)

Nessa fase do desenvolvimento emocional infantil, na qual as necessidades do bebê absolutamente dependente são respeitadas e atendidas pelo ambiente satisfatório, acontece a passagem para a etapa da dependência relativa. Nessas fases iniciais do amadurecimento humano, anteriores à estruturação do “eu” como uma unidade, se acontecer um padrão de falha ambiental, ainda haverá vulnerabilidade à psicose. (DIAS, 2012, p. 217).

Segundo Dias , nesse período, os processos evolutivos de integração no tempo e no espaço, de personalização e o contato com a realidade, juntamente à constituição do si-mesmo primário, iniciados no estágio das primeiras mamadas, continuam na linha do amadurecimento, exigindo novas resoluções que se constituem novas tarefas para a dupla mãe-bebê.

Nesse contexto materno-infantil, o intelecto em evolução do lactente torna possível uma consciência crescente do cuidado materno e de sua necessidade. Assim, o “não-eu” se separa do “eu” e alcança a objetividade, caminhando finalmente a uma vida e um mundo em que os objetos podem ser sentidos como permanentes no tempo e no espaço e podem ser utilizados, uma vez que são separados. Gradativamente, o bebê adquire a capacidade de lidar com a desilusão envolvida com a quebra necessária da experiência continuada de onipotência e começa a se sentir responsável pelas suas próprias ações e ter uma noção pessoal do seu estar no mundo. Nesse ponto, um fracasso gradativo da adaptação das necessidades da criança se torna um aspecto importante do cuidado materno.

Winnicott, explicando detalhadamente algumas das maneiras em que a mãe é necessária, afirma que: primeiramente, ela é necessária como pessoa viva e que o bebê deve sentir, provar o calor, o cheiro e textura de sua pele. Sem o contato ao corpo pulsante da mãe e sem a sua presença viva, o autor afirma que: “a mais erudita técnica materna nada vale”. (WINNICOTT, 2008, p. 100-102). Em segundo lugar ele vai dizer que a mãe é necessária para apresentar o mundo em pequenas doses ao seu filho. Na primeira mamada a mãe vai ao encontro do gesto espontâneo do lactente, fornecendo-lhe a ilusão de onipotência infantil. Finalmente, o psicanalista acrescenta uma terceira maneira em que a mãe é necessária, referindo-se à tarefa materna de desilusão. Tendo ela mantido a ilusão de onipotência necessária ao seu bebê de que o mundo pode ser criado a partir da necessidade e da imaginação e, tendo ele estabelecido a crença em coisas e pessoas como uma base saudável para o desenvolvimento, ela terá que gradualmente ir desiludindo seu bebê, afirma:

[...] a mãe terá de levar então a criança através de um processo de desilusionamento, que constitui um aspecto mais vasto do desmame. O mais próximo que pode ser oferecido a uma criança é o desejo adulto de tornar os imperativos da realidade suportáveis até que se possa aguentar o impacto total da desilusão, e a até que a capacidade criadora possa desenvolver-se, através de um talento amadurecido, e converter-se numa verdadeira contribuição para a sociedade (WINNICOTT, 2008, p. 102).

De acordo com o desenvolvimento do ego infantil, quando o lactente puder lidar com a incompletude, a mãe irá gradualmente desiludindo seu filho. Ela capta suas necessidades e as supre adequadamente de forma simples e responsiva, habilitando a criança a livrar-se da dependência absoluta, que pertence às fases iniciais, quando o meio ambiente tinha de adaptar-se integralmente às suas necessidades.

Para o autor, na prática, o bebê precisa sair “do colo da mãe, mas não daí para o espaço sideral”, pois esse afastamento deve ser em direção a um espaço maior que simbolize o colo que o bebê abandonou (WINNICOTT, 2011, p. 132). Esse movimento de sair e libertar-se terá início efetivo no estágio da transicionalidade e continuará ao longo da vida.

Dentre os vários aspectos do processo total de desilusão, o desmame é uma conquista muito significativa. Desse modo, quando não é a própria criança que o promove, é a mãe que deve ter essa atitude. Para tanto, a mãe precisa contar com sua “agressividade” de modo a cumprir o seu papel. Isso significa que ela precisa manter-se consciente de seus sentimentos podendo “odiar” a sobrecarga que o bebê representa, de modo a reconhecer e suportar a ira da criança, provocada pela desadaptação. Por exemplo, em alguma circunstância, ela vai desabafar verbalizando baixinho algo, sem cogitar vingança, uma vez que “a mãe sã ou normal é capaz de suscitar a ambivalência na relação com o objeto e de poder utilizá-la apropriadamente” (DIAS, 2012, p. 218-219).

Até aqui, se tudo correu bem, o bebê foi poupado pela adaptação sensível e empática da mãe, de um funcionamento mental precoce. Ele já é capaz de usar um saber que não é mental, mas derivado da crescente intimidade com as sensações do corpo e com as coisas do ambiente. O bebê já tem condições de reconhecer num plano pré-intelectual, os sons, cheiros, ruídos, ritmos, climas emocionais da sua ambiência mais próxima. Assim a autora esclarece:

É durante esse período que o funcionamento mental e os processos intelectuais começam a ser exercidos em sua especificidade, ajudando o bebê a lidar com a lacuna existente entre a adaptação completa e a incompleta. São as falhas do cuidado materno que impulsionam o uso da mente; e por meio da incipiente compreensão intelectual que as falhas do meio ambiente começam a ser levadas em conta, tornando-se compreensíveis, toleráveis ou mesmo previsíveis (DIAS, 2012, p. 219).

Nesse sentido, a autora adverte que na passagem para a dependência relativa, o lactente pode circunstancialmente retornar para a dependência em alto grau, precisando assim, de um ajuste adequado à sua necessidade. Em outra situação, o infante pode precisar de uma oferta de oportunidades, para que gradualmente se separe da mãe e se ligue à família, ao grupo social mais próximo, em círculos sociais cada vez mais amplos.

## **4.2 A transicionalidade**

A descrição dos fenômenos transicionais foi uma contribuição original prontamente aceita e difundida por Winnicott no estudo da natureza humana. Deixando margens para variações, o autor entende que, “[...] o padrão dos fenômenos transicionais começa a surgir por volta dos quatro e seis aos oito e doze meses de idade.” (WINNICOTT, 1975, p. 17).

O pediatra e teórico inglês, dando o significado psicanalítico às observações feitas em função de sua prática profissional, fez uma observação direta e sensível sobre um padrão de comportamento manifestado pelos pequenos pacientes. Esse padrão evoluiu da utilização do polegar, dedo ou punho na boca ao uso de outros objetos como: fronhas, babadores, ponta do edredon e à ligação com travesseiros, bichinhos de pelúcia, bonecas, ficando as crianças por longo tempo apegadas a esses objetos. Apoiado em uma observação atenta, o autor concluiu que esse comportamento dos pequenos relacionava-se a fenômenos naturais do desenvolvimento, no que se refere ao processo crescente de aceitação da realidade externa (DAVIS; WALLBRIDGE, 1982, p. 72–73).

Winnicott (1975, p. 13-14), percebeu que muitas vezes o primeiro objeto possuído e adotado pelo bebê tem um valor especial e é permitido pelo casal parental. Ele chamou isso de “primeira posse não-eu”, traçando sua origem às formas primitivas de se relacionar e de brincar. Para o autor, uma vez apresentados podem ser submetidos à observação direta e estudados, como por exemplo: a natureza do objeto; a capacidade da criança de reconhecer objeto como “não-eu”; a localização do objeto, se está fora, dentro ou na fronteira; a capacidade do lactente de criar, imaginar, inventar, produzir um objeto e o início de um padrão afetivo de relação de objeto. O teórico chama a atenção para o fato de que o mais importante não é o objeto que está sendo utilizado, mas o uso que a criança faz do mesmo. Para o autor, os objetos transicionais são sentidos e vividos pela criança como símbolos de

união com a mãe e utilizados como tranquilizadores em momentos de angústia, principalmente momentos de separação, que se originam do processo de individuação.

A criança que está iniciando a transicionalidade ingressa no espaço transicional ou espaço potencial, assim denominado por fazer parte do processo maturacional, ligado à transição da dependência absoluta para dependência relativa. Winnicott postula a existência de uma terceira área na subjetividade, batizada por ele de área de ilusão ou espaço potencial. Sobre a terceira área ele afirma:

[...] Há que referir a necessidade de uma exigência a ser cumprida por aqueles que cuidam da criança: devem ser capazes de colocá-la em contacto com os elementos da herança cultural, de modo apropriado, de acordo com a capacidade da criança, sua idade emocional e fase de desenvolvimento. É útil, portanto, pensar numa terceira área do viver humano, uma área que não se encontra dentro do indivíduo, nem fora, no mundo da realidade compartilhada. Pode-se pensar nesse viver intermediário como ocupando um espaço potencial, a negar a idéia de espaço e separação entre o bebê e a mãe e todos os desenvolvimentos derivados desse fenômeno. Esse espaço potencial é extremamente variável de indivíduo para indivíduo e seu fundamento está na confiança que a mãe inspira ao seu bebê, confiança experimentada por um período suficientemente longo no estágio decisivo da separação entre o não-eu e o eu, quando o estabelecimento de um eu (self) autônomo se encontra no estágio inicial. (WINNICOTT, 1975, p. 152).

#### **4.3 O estágio do uso do objeto**

A capacidade para o uso do objeto é um conceito original na literatura psicanalítica, desenvolvida por Winnicott, a partir do impasse e observações na lida cotidiana de sua clínica. Segundo Dias, conceituou-se muito da relação de objeto, fundamentada em mecanismo de projeção e introjeção, mas a capacidade de usar um objeto e os requisitos necessários para atingir tal processo não chegaram a ser considerados (DIAS, 2012).

Na linha do amadurecimento, Winnicott (1975, p.123) postula que antes do uso do objeto existe a relação de objeto, que é anterior e base para o uso de objetos. Segundo ele, há a experiência da identificação primária, na qual o indivíduo concebido como um ser isolado, comunica-se com objetos subjetivos dentro do âmbito da ilusão de onipotência. Atingindo a capacidade para a transicionalidade, por meio dos objetos ou fenômenos transicionais, o bebê pode começar a colocar elementos da realidade externa dentro de sua área de onipotência, o que inaugura a primeira possessão “não-eu”. Com um manejo ambiental delicado e confiável, permite-se a criança vivenciar nessa área de experiência, em que não se questiona se o objeto é subjetivo (uma criação do bebê) ou fruto da realidade compartilhada (objetividade). Assim, o paradoxo é simplesmente aceito, respeitando a “dignidade do bebê”.

Na transicionalidade, o mundo para o bebê ainda é subjetivamente “colorido” e apenas alguns aspectos da realidade externa se misturam em sua experiência. Com o amadurecimento, apoiado na desadaptação ambiental segura e confiável, o bebê pode começar a desenvolver a capacidade para lidar com a realidade externa e compartilhada, percebendo os objetos de forma objetiva, por intermédio do uso do objeto. Assim:

A partir de certo momento, esses dois sentidos de realidade já não bastam e a tendência ao amadurecimento empurra o bebê na direção de outro sentido de realidade: o da realidade externa e compartilhada, em que ele poderá usar os objetos, vistos agora da perspectiva da objetividade (DIAS, 2012, p. 233).

De acordo com Winnicott, para usar um objeto, o sujeito precisa ter desenvolvido a capacidade de usar objetos, ou seja, a capacidade de lidar com o princípio da realidade. O autor acrescenta que:

De acordo com um desenvolvimento sequencial, pode-se dizer que há a relação de objeto, em primeiro lugar; depois, ao final, o uso do objeto. No intervalo, porém temos a coisa mais difícil, talvez, no desenvolvimento humano; ou um dos mais cansativos de todos os primitivos fracassos que nos chegam para posterior reparo. Entre o relacionamento e o uso existe a colocação, pelo o sujeito, do objeto fora da área de seu controle onipotente, isto é, a percepção pelo sujeito do objeto como fenômeno externo, não como entidade projetiva; na verdade, o reconhecimento do objeto com uma entidade por seu próprio direito (WINNICOTT, 1975, p. 125).

A mudança do relacionamento para o uso do objeto significa que o sujeito destrói o objeto. Sua tese principal é que a destruição desempenha um papel fundamental na construção da realidade, ao situar o objeto fora do si-mesmo. É o sujeito que está criando o objeto no sentido de encontrar a externalidade desse último e reconhecer sua existência independente. Para isso, entre o relacionar-se com objetos e o uso, ele precisa expulsar o objeto subjetivo da área de controle onipotente de seu mundo subjetivo. Esse processo leva o bebê à percepção do objeto como externo, não como entidade projetiva.

O autor nos mostra como a facilitação ambiental continua sendo importante nesse estágio do desenvolvimento infantil, pois sem ela esse movimento do bebê não pode se realizar. Caberá à mãe, por um lado diminuir ainda mais o grau de ajuste e, por outro, sobreviver ao ódio que essas novas vivências afloram no jovem lactente. Ao sustentar essas gradações sutis, sem retalhar a agressão sofrida, sem mudar a qualidade da relação, a mãe acolhe o ímpeto natural do seu filho em direção à externalidade. Afinal o seu filhote é um “bebê em marcha”, ou seja, “o indivíduo que amadurece vai constituindo o si-mesmo, como um caminho.” (DIAS, 2012, p. 98).

Segundo Dias, essa operação de expulsão do objeto, como não mais pertencendo ao mundo subjetivo, é nomeado por Winnicott, como destruição do objeto. A autora explica:

Trata-se de uma destrutividade sem raiva (*no anger*), referida à necessidade, própria ao amadurecimento, de o indivíduo começar a habitar num mundo que não é sua projeção, e no qual existem objetos que, tendo existência própria, podem ser usados. Se a capacidade de relação e comunicação do pequeno indivíduo fica restrita à comunicação com objetos subjetivos, que foi imprescindível nos estágios de dependência absoluta, isto se torna, com a passagem do tempo, um beco sem saída (DIAS, 2012, p. 235).

Nessa etapa o objeto subjetivo será destruído na fantasia do bebê, bem como pela agressividade da criança em relação à mãe, que deverá suportar e sobreviver à destruição.

Essa fase é a mais difícil e aflitiva para o par mãe-bebê. E será também para qualquer ser humano em parceria com outro significativo. Apesar da fase crítica que acabamos de citar, esse processo dura para toda a vida. Nós estamos sempre criando e destruindo nossos objetos, tanto os de relacionamento pessoal como os de nosso conhecimento. É só observar como vivemos e como a ciência evolui onde as visões de mundo são constantemente substituídas (FORLENZA NETO, 2012, p. 21).

#### **4.4 O estágio do EU SOU**

Embora não se possa determinar idades exatas para conquistas realizadas durante o processo de amadurecimento psíquico, Winnicott sugeriu que por volta de um ano ou um ano e meio, as crianças estão começando a estabelecer a integração da personalidade, ou seja, início do estágio do Eu Sou. Para o autor “o aspecto central do desenvolvimento humano é a chegada e a manutenção segura do estágio do Eu Sou” (WINNICOTT, 2011).

Dias, acrescenta que essa integração só irá alcançar maior estabilidade por volta do segundo ou terceiro ano de vida da criança. Contudo, segundo a autora, existe um momento bem demarcado na experiência de vida de toda criança, no qual ela se dá conta de ser uma existência unitária com algum tipo de identidade estabelecida e que se já soubesse falar diria: Eu Sou. (DIAS, 2012)

O sentido de Eu Sou significa “um estado não-autoconsciente de ser, para além de exercícios intelectuais de autoconsciência.” (WINNICOTT, 2011, p. 43). De acordo com Dias, é o resultado de um processo de integração, que teve início no si-mesmo primitivo e não-integrado. Num processo gradual, acontece a integração de vários aspectos da personalidade, inclusive o falso si-mesmo instrumental (básico e necessário para o relacionamento social mínimo) com o verdadeiro si-mesmo. Esse estatuto unitário não é um todo coeso, livre de conflitos ou sem fraturas, mas um estado de integração espaço-temporal

no qual existe um “eu” (si mesmo) que contém os elementos que anteriormente estavam dissociados, dispersos, compartimentados ou abandonados. É ao mesmo tempo, um começo e um acabamento, “uma posição a partir da qual a vida pode ser vivida” (DIAS, 2012).

A provisão ambiental humana é fundamental nesse estágio em que o lactente está se firmando como uma singularidade. Sobre isso o autor esclarece:

Para o bebê, a primeira unidade que surge inclui a mãe. Se tudo corre bem, o bebê chega a perceber a mãe e todos os outros objetos e os vê como não-eu, de tal modo que agora há o eu e o não-eu. (O eu pode incorporar e conter elementos não-eu, etc.) Esse estágio dos primórdios do Eu Sou só se instala realmente no self do bebê na medida em que o comportamento da figura materna é suficientemente bom – no que diz respeito à adaptação e à desadaptação. Assim, a mãe é, no início, um delírio que o bebê precisa ser capaz de desautorizar, e aí precisa ser substituída pela desconfortável unidade Eu Sou, que envolve a perda da segura fusão unitária original “mãe-bebê”. O ego do bebê é forte se houver um suporte do ego materno para fazê-lo forte. Do contrário, ele é fraco (WINNICOTT, 2011, p.49-50).

Winnicott falando sobre a interação entre os processos pessoais e provisão ambiental durante o desenvolvimento infantil afirma que “às vezes isso é considerado como um equilíbrio entre natureza e criação” (WINNICOTT, 2011, p. 48). Para ele, um bebezinho quando nasce herda tendências ao crescimento e ao desenvolvimento, sendo muito importante que cada criança chegue em cada etapa do desenvolvimento dentro de um tempo natural.

Nos primórdios, na fase dependência absoluta, a palavra chave no que se refere ao cuidado ambiental é “confiabilidade humana e não mecânica” (WINNICOTT, 2011, p. 49). Posteriormente, a mãe gradativamente se desadapta e logo começa a promover a saída do seu “confinamento”, ou seja, da preocupação constante com o bebê e com as necessidades dele. Intuitivamente, a mãe sabe que “sem essa provisão ambiental humana, o bebê não faz as graduações desenvolvimentais que são herdadas como tendência” (WINNICOTT, 2011).

A criança que está vivenciando o estágio do “eu sou”, agora habita mais firmemente no corpo e percebe-se tendo um contorno, uma membrana limitadora: a pele. Esta a separa de tudo o que é o não-eu. Todo não-eu é renegado como externo. Ao mesmo tempo a criança passa a ter um interior, uma realidade psíquica pessoal e seu mundo interno se constitui de coleções de memórias e experiências, formações do inconsciente que agora já pode ser recalçado, somadas ao inconsciente originário, o qual não foi recalçado, e sim esquecido, enriquecendo a estrutura infinita complexa que pertence ao ser humano (DIAS, 2012).

Quanto à integração da personalidade da criança de um ano, podemos dizer que ela apresenta uma notável mudança da autonomia. Em determinados momentos e em alguns



tipos de relacionamentos, podemos afirmar que ela já é uma identidade estabelecida. Nesse contexto, a criança é capaz de manter viva a imagem materna, assim como os cuidados que ela lhe oferece, por um período de tempo bem maior do que na fase anterior, de dependência absoluta. Outra conquista fundamental que podemos observar no lactente está relacionada com a personalização. Esse estado proporciona uma fruição, que reforça o desenvolvimento da personalidade unitária e, conseqüentemente, essa também reforça o funcionamento do corpo, contribuindo assim, com o fortalecimento do tônus muscular, a coordenação e a adaptação às mudanças de temperatura (DIAS, 2012).

Assim, o bebê começa a ter um “dentro” e um “fora” e um esquema corporal. A interação desses fenômenos possibilitará à criança alcançar o estágio de “ser uma pessoa”. Tudo isso leva a construção de um self, representando a pessoa total, contendo Id, Ego e Super-Ego, o corpo e suas funções (MELO FILHO, 2004. p. 175).

O papel do ambiente é fundamental nesse estágio, pois a integração está intimamente relacionada à função de segurança que o ambiente promove, e baseia-se na unidade. Assim, a criança adquire primeiro o eu, o que implica que todo resto é não-eu. O autor acrescenta que “eu sou, eu existo, adquire experiências, enriqueço-me e tenho um interação introjetiva e projetiva com o *não-eu*, o mundo real da realidade compartilhada”. Além disso, o existir da criança é percebido e aceito por alguém que devolve ao filho, a evidencia de que ele necessita “de ter sido percebido como existente”. (WINNICOTT, 1983, p. 60)

A conquista do estágio do “Eu Sou” marca o “término” dessa etapa fundamental de constituição da personalidade e estruturação do self. Essa contribui para a emergência de um ser diferenciado, e que se fez, por outro, através e a partir de uma troca íntima e vitalizante entre a criança e sua mãe, pois “para sermos únicos e pessoais, precisamos da participação indispensável de outros, que não nós” (CAMPOS, 2007, p. 63-64).

No próximo capítulo será abordada a interlocução entre alguns conceitos de Winnicott e a política de cuidado integral à criança Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS). Nessa perspectiva, o desdobramento teórico e a aplicação prática do conceito winnicottiano de “ambiente facilitador” se estende à condição de “ambiente facilitador à vida”.

## **5 DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO E A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA**

Estranhos assuntos esses, tão marginais às chamadas questões nacionais em que se centra o debate político. É que eles fervilham no pré-sal da existência humana, a camada mais submersa, talvez a mais rica. (ROSISKA OLIVEIRA, 2010)

Winnicott postula uma concepção de subjetividade formada essencialmente pela interação social com o ambiente, reconhecendo a permanente construção do indivíduo nas relações singulares com o mesmo. Sugere assim uma subjetividade historicamente produzida e, naturalmente, com certas necessidades humanas que precisariam ser atendidas pelo ambiente familiar e pelo meio social mais amplo. A emergência da subjetividade depende das relações de cuidado.

O autor acredita que, na medida em que esta relação inicial com o ambiente for acolhida e atendida satisfatoriamente, através do cuidado parental, o indivíduo poderá desenvolver seu desejo natural de busca de uma vida social e de uma inserção criativa na cultura, pois diferentemente do imaginário dualista decorrente da modernidade, entendemos que não existe oposição entre indivíduo e cultura-sociedade. O que existe é um processo de continuidade:

O indivíduo cresce a partir de uma rede de pessoas que lhe antecede e que o conduz para uma rede que ele próprio ajuda a formar. A história de vida individual não tem seu ponto de partida no momento do nascimento, mas faz parte de um fluxo contínuo que remete à história dos seus e da vida se anelando por si própria (MAIA et al, 2013, p.8).

Winnicott postula que somos seres no mundo e é nele que nos realizamos como pessoas, partindo da inscrição de um gesto que emerge de nosso estilo e forma de ser. Para o autor, o sujeito por sentir-se real e integrado em termos psicossomáticos, pode emprestar um sentido de realidade, criando e usando os objetos da realidade compartilhada. Mas, salienta que esse processo somente ocorrerá dentro e a partir de certas condições: ao nascer o bebê traz consigo um potencial criativo buscando o encontro. Como vimos anteriormente, para que esse potencial inato se atualize é essencial que haja a disponibilidade total da “mãe suficientemente boa”, desenvolvida durante o período de gestação. Assim, ela pode identificar-se primordialmente com as necessidades do seu filho, sendo possível o desenvolvimento de uma área de superposição e comunicação psíquica entre a dupla mãe-bebê.

Um ponto inovador do pensamento winnicottiano é que ao enfatizar a importância do fator maturacional e o papel da “mãe suficientemente boa”, ele inclui não apenas o pai,

mas também os ancestrais e a cultura, onde todos estão inseridos. Uma mãe e um pai não existem flutuando isoladamente no universo, eles são agentes ativos e passivos do processo histórico ao qual pertencem.

No início o cuidado materno funciona como uma “concha protetora” que, com o desenvolvimento do ego infantil vai sendo gradualmente retirada. Com o cerne assim protegido, inicia-se o processo do bebê tornar-se um ser de dentro para fora. O self central é o potencial herdado que está experimentando de forma singular, uma realidade psíquica e um esquema corporal. A garantia dessa experiência é dada pelos cuidados maternos, primordialmente, que facilitam “o going-on being”, e o potencial herdado dará origem ao sujeito determinando o “sentido do ser e da existência autêntica”. Para o bebê o fundamental é: “Eu sou visto, logo, existo” (FORLENZA NETO, 2011, p.18).

Winnicott (1952), diria que o centro de gravidade do ser não se inicia com a criança, mas com a “mônada mãe-bebê”, indicando que esta é a unidade de estudo dos primórdios para compreensão do nascimento da subjetividade de cada ser humano. Sublinhemos junto com Winnicott que a mulher-mãe para poder desempenhar os cuidados suficientemente bons, precisa ser apoiada pelo contexto familiar e pelos círculos sociais cada vez mais amplos. Este é o ambiente facilitador, não para o bebê, mas para o casal parental.

Pensando na perspectiva winnicottiana de cuidado do ser, volto-me ao pensamento do filósofo Leonardo Boff (2012) que nos alerta e ilumina para a relação delicada entre desenvolvimento sustentável e o cuidado. O autor afirma que:

[...] para que o desenvolvimento sustentável realmente aconteça, especialmente quando entra o fator humano, capaz de intervir nos processos naturais, não basta o funcionamento mecânico dos processos de interdependência e inclusão. Faz-se mister que as políticas públicas considerem uma outra realidade a se compor com a sustentabilidade: o cuidado. (PENELLO apud BOFF, 2013 p.31).

O cuidado expressa a vivência da relação entre a necessidade de ser cuidado e o desejo e a predisposição de cuidar, criando uma rede de apoios e proteções (*holding*) que torna possível este vínculo indissociável em nível pessoal, social com todos os nossos pares viventes. Pensar o cuidado como inerente à vida é indicativo de mudança de mentalidade, que revela o modo singular de viver em coletividade. Durante todo o seu ciclo vital, o ser humano precisa ser cuidado para viver e sobreviver. Essa realidade peculiar nos conduz a um entendimento do cuidado como:

[...] condicionador prévio de tudo que existe, e o norteador antecipado de toda a prática para que sejam construtivas e não destrutivas. Ele se atualiza sempre em uma via de mão dupla: há o cuidar e o ser cuidado. O cuidado é aquela condição prévia inerente à possibilidade de existência de um ser. Já a sustentabilidade, ao contrário

da ideia de desenvolvimento – regido pelo ideal de crescimento ilimitado, linear e com exploração contínua da natureza – é circular, envolve a todos os seres com relações de interdependência e de inclusão e de tal forma que todos podem e devem conviver e coevoluir. Uma realidade que consegue se manter e se reproduzir, conservando-se perante os desafios do ambiente é considerado sustentável, resultante de um conjunto de relações entre todos os seres e seus respectivos habitats (MAIA apud BOFF, 2013, p. 2).

De acordo com Penello (2013) todas estas questões levantadas desafiam e levam a crer que políticas públicas saudáveis devem ser atravessadas pelo cuidado. Para ela, o cuidado será o norteador na construção dos vínculos entre todos os envolvidos neste grande projeto de produção de saúde e de cidadania. É ele que dará suporte ao chamado ambiente facilitador da vida. Neste sentido, Maia (2013) também nos acena que: “a ética do cuidado, assim como a compreensão do ideal de sustentabilidade, precisam ser tomados em sua pragmática de vida”.

Ela salienta que a proposta da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis: Primeiros Passos para o Desenvolvimento Nacional (EBBS), elegem como objetivo fundamental estas questões, para uma reflexão que contemple intervenções nas políticas públicas de cuidado integral à saúde da criança, focando na primeira infância. Revela assim, a relação inseparável que existe entre o crescimento e o desenvolvimento do Brasil e de cada brasileira e brasileiro.

Em termos globais vemos que há um crescente reconhecimento sobre a importância da primeira infância nos destinos da vida de cada cidadão. No Brasil são aproximadamente dezesseis milhões de crianças entre zero e seis anos, sendo esta fase da vida, a que a criança “aprende mais intensamente a ser, a fazer, a relacionar-se e a construir seus valores” (PENELLO, 2013, p. 30).

De acordo com os dados do senso escolar de 2007, apenas 17,1% das crianças de até três anos estão matriculadas em creches, enquanto 77,6% das crianças de quatro a seis anos frequentaram a pré-escola. Assim, mais de 80% das crianças menores de três anos estão sendo educadas e cuidadas no ambiente familiar pelo casal parental (em geral a mãe) ou por um cuidador substituto. Estes dados reforçam a necessidade urgente de investir e ampliar as ações que contemplem proteção e cuidado com a primeira infância. (BRASIL, 2010, p.15)

Nos últimos anos, foram notáveis os estudos e descobertas em vários campos do conhecimento, e em especial, das neurociências, demonstrando como são determinantes os primeiros anos para o restante da existência humana. Estes estudos têm revelado, de forma assertiva, que o cuidado infantil nesta fase da vida deve ir muito além da parte física. O cuidado deve contemplar a parte cognitiva e emocional, criando os fundamentos para um melhor desempenho na vida e na sociedade. As pesquisas científicas, demonstram que há uma

extraordinária plasticidade cerebral nos primeiros anos. Falam das “janelas de oportunidade”, ou seja, momentos críticos em que são organizadas as funções e competências fundamentais para o desempenho e a sobrevivência. Em nenhum momento da existência acontecerá uma situação tão dinâmica e rica como esta (TERRA, 2010, p. 205).

Osmar Terra afirma que, de acordo com estudos de Frasier Moustard, o padrão de stress, carregado pelo resto da vida se organiza nos primeiros três anos de existência da criança. Nessa fase é organizada a capacidade de ler e escrever, o controle de impulsos e as bases do comportamento na vida adulta (TERRA, 2010).

Marisa Maia chama atenção para a realidade de muitas crianças que têm suas infâncias roubadas pela privação do direito de viver esta fase do ciclo vital em um ambiente digno e acolhedor, com a “reverência necessária a criação do Humano”. Sublinha que, a violência atuada no social é um dos desdobramentos possíveis de estado de violência, seja no nível psíquico ou físico, decorrente da privação infantil. (MAIA, 2009)

Diante de tais evidências, tem-se uma base para compreender a relevância de uma política pública nacional voltada para a atenção integral à saúde da criança, destacando a importância dos cuidados com a primeira infância, a fim de garantir a vida com qualidade para o cidadão brasileiro.

### **5.1 Estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: uma experiência de cuidado no campo das políticas públicas**

A Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS) é um projeto do Ministério da Saúde que busca atender as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), considerando a importância do Desenvolvimento Emocional Primitivo e o cuidado com a primeira infância na definição e configuração de padrões de saúde para a vida dos cidadãos. Acentua a necessidade da construção de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades para o desenvolvimento saudável dos cidadãos e do país.

No ano de 2007, a EBBS foi instituída pela Portaria GM 2.395 de 07.10.2009, considerando como marcos legais as contribuições institucionais e experiências nacionais e internacionais exitosas na área da atenção integral à saúde da criança. Devemos ressaltar que a Constituição da República Federativa do Brasil e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garantem as crianças, o direito à promoção e proteção à vida e à saúde, com a

efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável e respeitoso. Este direito é expresso no campo da saúde pela garantia ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Estratégia tem o reconhecimento do Ministério da Saúde, como sendo uma proposição consistente de cuidado para o fortalecimento e enfrentamento das iniquidades que interferem na saúde da mulher e da criança na primeira infância. Neste sentido, a EBBS está alinhada com o fato de o Brasil ter assumido o compromisso de cumprir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, principalmente o 4º (redução em 2/3 da mortalidade de menores de cinco anos até 2015), o 5º (melhorar a saúde materna) e 7º (garantir a sustentabilidade ambiental), uma vez que tratam da redução da mortalidade materna e infantil e qualidade de vida (BRASIL, 2010, p. 10).

Segundo o Relatório Final da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (OMS, 2008), a promoção da saúde física e mental das crianças “[...] propiciará a redução das desigualdades em saúde no espaço de uma geração. [...] Ainda segundo a CDSS [...] o desenvolvimento da primeira infância, em particular o desenvolvimento físico, socioemocional e linguístico – cognitivo determina de forma decisiva as oportunidades na vida de uma pessoa e possibilidade de gozar de boa saúde, já que afeta a aquisição de competências e as oportunidades de trabalho” (PENELLO et al, 2011).

Em sua concepção, a EBBS se apoia em uma compreensão de saúde ampliada. Com base nas ideias e conceitos propostos por J. Bowlby (2008) e D. W. Winnicott (1983) elege as etapas iniciais do crescimento e desenvolvimento humanos e os vínculos estabelecidos nas relações entre mãe – criança – pai – cuidador – família – rede social como ambiente emocional facilitador e espaço potencial de produção de saúde, nos quais cabem ações de enfrentamento das desigualdades e vulnerabilidades que interferem na sobrevivência e na qualidade de vida dos brasileiros.

A EBBS apoia-se na ideia de que a integração do ser humano ao ambiente social em que vive vem precedida de múltiplas experiências do chamado “ambiente emocional facilitador” de origem que resulta da interação do potencial genético, fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais. Portanto, considerar as repercussões desses determinantes na relação mãe-bebê ou cuidador-bebê e seus possíveis efeitos sobre a saúde de ambos, incluindo a saúde mental, traz para à saúde pública o desafio de formulação de um modelo de determinação de saúde, que apresente a articulação entre seus determinantes sociais e as tendências à integração psíquica do sujeito (BRASIL, 2010, p. 19).

Penello, apoiando-se na teoria winnicottiana, diz que o ambiente emocional facilitador ao desenvolvimento saudável dos humanos é aquele que promove a intensidade de experiências de vida e permite a superação dos fatores de mal-estar e sofrimento que dificultam e desqualificam o viver criativo. Como vimos nos capítulos anteriores, é um ambiente que favorece a integração, a personalização e a realização, etapas precoces da constituição da personalidade, que se dão de forma singular e criativa. Para Winnicott, há uma dinâmica natural de espontaneidade chamada tendências ou linhas de forças, que a natureza imprime ao homem, favorecendo o movimento espontâneo da vida, a autopoiese, a autocriação subjetiva e a criação.

O conceito de ambiente facilitador do crescimento e amadurecimento dos seres humanos sugere que o ambiente inicial da vida de um novo ser:

Coincide com a presença de outro humano desejante desse encontro - capaz de disponibilizar-se à tarefa de acolhê-lo em sua plenitude. Neste sentido o corpo – mente da mãe – incluindo suas vivências e imagens do pai (o seu e o da criança), sua própria condição de existência, suas redes de sustentação, suas fantasias e desejos, suas construções imaginárias ou reais – surge como ambiente inicial de suporte para o filho. A qualidade desse encontro e das experiências relacionais define padrões pessoais do viver e do conviver (PENELLO, 2013, p.32).

A mãe constitui o primeiro território da criança, passando a representar o ambiente total a ser considerado, cuidado e protegido. Todo sujeito tem seu desenvolvimento concebido pela dupla incidência entre os processos maturativos neurológicos e genéticos, associados a processos de constituição do sujeito psíquico. A emergência da subjetividade, nos primórdios da vida, acontece a partir de um campo social pré-existente, ou seja, a história de vida de um povo, família, desejos dos progenitores e dos encontros e vicissitudes que incidem na jornada singular de toda criança.

Devemos lembrar que o sucesso de ajudar o bebê a instalar e manter a conexão com a realidade compartilhada dependerá da qualidade do vínculo formado entre a criança e seu cuidador em suas circunstâncias de interação social, histórica e cultural. Nessa fase precoce de desenvolvimento, na dependência absoluta, o bebê não existe como ser isolado, dependendo totalmente do outro para a continuidade de sua existência. Sendo assim, os fatores determinantes de saúde, vulnerabilidades e riscos, impactam não só o cuidador, mas também aquele que está (ou não) sendo cuidado. Portanto, é essencial considerar o cuidado com relação ao cuidador que “apresenta e representa o mundo, numa dada etapa da vida, para o seu bebê” (PENELLO, 2013, p. 32-33).

Sabemos que este cuidado não poderá manter-se dissociado da discussão que a saúde pública tem desenvolvida em torno dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). No

entanto, o ambiente facilitador encontra-se sobredeterminado por outros fatores que dizem respeito às políticas públicas de nosso país. De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde do Brasil (CNDSS) são os determinantes econômicos, culturais e psicológicos, entre outros, que influenciam a ocorrência e a distribuição na população dos problemas de saúde e seus fatores de risco.

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde do Brasil elegeu o modelo de Dahlgreen e Whitehead (2008), conforme figura 1 abaixo, para orientar as intervenções sobre o DSS e promover a equidade em saúde, contemplando seus diversos níveis: proximais (relacionados aos comportamentos individuais), intermediários (relacionados às condições de vida e trabalho) e distais (referentes à macroestrutura econômica, social ou cultural).

Figura 1: Modelo de Determinantes Sociais de Saúde de Dahlgreen e Whitehead, 1990.



Fonte: Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008.



Figura 2: Teoria dos Círculos Sociais de Winnicott: O Papel da Saúde Mental na Construção da Cidadania



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2010

A Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis, ao eleger o Ambiente Emocional Facilitador, conforme Figura 2 acima, como um dos pilares de sustentação das ações de cuidado com a primeira infância, sugere que se busque a explicitação do componente psicológico dentro dos modelos que já o consideravam na determinação da saúde, sem, entretanto, aprofundá-los. Sendo assim, a EBBS apoiada no pensamento winnicottiano, acena para uma compreensão ampliada, esta que sugere uma “configuração em círculos que se ampliam e se expandem desde o desejo e o corpo da mãe, o ambiente facilitador, à participação mais ampla” (BRASIL, 2010, p. 19). Reafirma-se que na abordagem dos determinantes sociais da saúde nos primórdios da vida, é a mãe (ou seu substituto) que representa o “ente” investido das ações de promoção de saúde. O bem-estar físico, mental e social da mãe é essencial para que se instaure um ambiente facilitador ao desenvolvimento da criança, sendo fundamental que tenhamos um olhar cuidadoso e pensemos na construção de ambientes facilitadores à vida para a mulher – mãe e seu entorno, tendo em vista que são os primeiros anfitriões que recebem e acolhem o filhote humano (MAIA, 2013, p.18).

Nota-se, então, o desdobramento teórico e de aplicação prática do conceito winnicottiano de “ambiente facilitador” que se estendeu com a EBBS a “ambiente facilitador à vida”.

Dessa forma, a ressonância e relevância da reflexão no campo da saúde materno-infantil, alcançou o estatuto de princípio dentro do processo de construção do marco teórico da EBBS, recebendo a seguinte definição:

Ambiente facilitador à vida: processo que contempla o suporte ambiental necessário para que a criança e sua família recebam adequadamente cuidados físicos e psíquicos para o desenvolvimento e a conquista de autonomia e preparo para a vida. Envolve o estabelecimento de vínculos entre crianças, familiares e profissionais que atuam na atenção integral à criança e à comunidade (MENDES et al, 2013, p.291).

Neste sentido a questão do cuidado em favor do cuidador (mãe ou substituto) não pode estar apartado da discussão, em torno dos determinantes sociais de saúde. É vitalmente importante o investimento e a construção contínua de ambientes permeados pela ética do cuidado, favoráveis à vinculação saudável, apostando no “fortalecimento dos vínculos entre os pais, suas crianças pequenas e a rede social que os cercam” (MENDES, 2013, p. 190).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

À partir do que foi levantado no decorrer desse estudo, elucidou-se que a Teoria do Amadurecimento Pessoal é considerada por Winnicott, como a “espinha dorsal” do seu trabalho clínico e teórico. A ênfase da Teoria recai sobre os estágios iniciais da relação precoce entre o bebê com sua mãe ou substituta, pois é nessa etapa que estão sendo constituídas as bases da personalidade e de saúde psíquica. O autor descreve as necessidades humanas fundamentais, que desde as etapas mais precoces, permanecem ao longo da vida, favorecendo a emergência da identidade singular.

Nesse contexto materno infantil, às peculiaridades do recém-nascido entrelaçam-se as diferenças individuais do psiquismo materno, formando os componentes da díade mãe-bebê, que vão contribuir para a formação e emergência da subjetividade da criança.

Há um reconhecimento mundial sobre a importância da primeira infância. São preconizadas ações que contemplem não só a sobrevivência da criança, mas, seu crescimento e desenvolvimento junto ao seu grupo familiar ou território vivencial.

O reconhecimento da importância dos estágios iniciais da vida no desenvolvimento da criança mudou de forma significativa os campos da educação, saúde e proteção social. A Intervenção Precoce representa a preocupação com o desenvolvimento infantil, tendo em vista que é este “o período em que a criança aprende mais intensamente a ser, a fazer, a relacionar-se e a construir seus valores”. A negligência nesta etapa significa risco para a criança, que pode ter seu percurso afetado. Mais do que a solução para problemas específicos, falhas ou deficiências, o que está em questão é o desenvolvimento global, presente e futuro da criança, da família e do seu contexto vivencial.

Winnicott (1952) diria que o centro de gravidade do ser não se inicia com a criança, mas com a mãe-bebê, indicando que essa deve ser a unidade de estudo dos primórdios para compreensão do nascimento da subjetividade de cada ser humano. Sublinha-se junto com Winnicott que para a mulher-mãe poder desempenhar os cuidados

suficientemente bons, precisa ser apoiada pelo contexto familiar e pelos círculos sociais cada vez mais amplos.

Ao enfatizar a importância do fator maturacional e o papel da “mãe suficientemente boa”, Winnicott inclui não apenas o pai, mas também os ancestrais e a cultura no qual todos estão inseridos. Uma mãe e um pai não existem flutuando isoladamente no universo, eles são agentes ativos e passivos ao processo histórico a que pertencem. Lembrando um provérbio africano, “não se cria sozinho uma criança”.

Nesse sentido, a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis apoia-se na ideia de que a integração do ser humano ao ambiente social em que vive vem precedida de múltiplas experiências do chamado “ambiente emocional facilitador” de origem. Esse resulta da interação do potencial genético, fatores afetivos, emocionais, sociais, econômicos e culturais. Portanto, considera-se as repercussões desses determinantes na relação mãe-bebê ou cuidador-bebê e seus possíveis efeitos sobre a saúde física e psíquica de ambos. Dessa forma, a EBBS traz para a saúde pública o desafio da formulação de um modelo de determinação de saúde que apresente a articulação entre seus determinantes sociais e as tendências à integração psíquica do sujeito.

Para Winnicott o ambiente emocional facilitador ao desenvolvimento saudável dos humanos é aquele que promove a intensidade de experiências de vida e permite a superação dos fatores de mal-estar e sofrimento que dificultam e desqualificam o viver criativo. Este ambiente favorece a integração, a personalização e a realização, etapas precoces da constituição da personalidade que se dá de forma singular e criativa. O autor fala que há uma tendência inata ou linhas de força que a natureza imprime ao homem, favorecendo o movimento espontâneo da vida, a autopoiese, a autocriação criativa e a criação.

A Estratégia ao eleger o ambiente emocional facilitador como um dos pilares de sustentação das ações de cuidado com a primeira infância, apoiada no pensamento winnicottiano, acena para uma compreensão ampliada sugerindo uma “configuração em círculos que se ampliam e se expandem desde o desejo e o corpo da mãe, o ambiente facilitador, à participação mais ampla.” A EBBS consolida que na abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde é a mãe (ou seu substituto) que representa o “ente” investido das ações de promoção de saúde. O bem-estar físico, mental e social da mãe é essencial para que se instaure um ambiente facilitador ao desenvolvimento da criança. Para que haja um ambiente propício a tal desenvolvimento infantil é fundamental que se tenha um olhar cuidadoso na construção de ambientes facilitadores à vida da mulher-mãe e seu entorno, pois são esses os primeiros anfitriões que recebem e acolhem o filhote humano.

Dessa forma, a questão do cuidado com o cuidador (mãe ou substituto) não pode estar dissociado da discussão em torno dos determinantes sociais de saúde. É vitalmente importante o investimento e a construção contínua de ambientes permeados pela ética do cuidado, favoráveis ao “fortalecimento dos vínculos entre os pais, suas crianças pequenas e a rede social que os cercam.” Garante-se, assim, a toda criança o direito a um “começo justo”, uma infância e adolescência dignas e uma existência que vale a pena ser vivida.

Percebe-se que, com o tema estudado abrem-se muitas e novas questões, indagações que podem ser objeto de outros estudos. Pensando assim, proponho que este trabalho fique como pistas a serem seguidas, pois esse tema não se esgota, da mesma maneira que o desejo de conhecer, de investigar e a nossa formação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. **O futuro hoje: estratégia brasileirinhas e brasileirinhos saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B – Textos Básicos de Saúde); (Série ODM Saúde Brasil, v.4).

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Col.**, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. (Série Enfermagem).

CAMPOS, G. W. de S. Estratégia em defesa da saudável: cogestão e não-violência. **Saúde Deb.**, v.34, n.85, p.201-203, 2010.

CRESPIN, G. **A clínica precoce: o nascimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. (Coleção 1ª Infância).

DAVIS, M.; WALLBRIDGE, D. **Limite e espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott**. Tradução Eva Nick. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. 2 ed. São Paulo: DWW Editorial, 2012.

ESCOSTEGUY, N.; SALVADOR, C. Primeiro ano de vida. In: CATALDO NETO, A.; GAUER, G. J. C.; FURTADO, N. R.(Org.). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. cap.32, p.205-210.

FORLENZA NETO, O. Constituição do si-mesmo e transicionalidade. **Viver Mente & Cérebro**, v.5, n.especial, p.16-21, 2011.

GOLDEMBERG, R. C. Corpo e comunicação. Rio de Janeiro: SPID, 2000. Disponível em: <[http://www.spid.com.br/c\\_spid\\_membros.asp?ll=r](http://www.spid.com.br/c_spid_membros.asp?ll=r)>. Acesso em: 19 jun. 2013.

GUIMARÃES, M. A. C. **A rede de sustentação: um modelo Winnicottiano de intervenção na saúde coletiva**, 2000. 167f. Tese (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.

MAIA, M. S. Crianças do porão: descuido, violência psíquica e cuidado. In: MAIA, M. S. (Org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p.357-378.

MAIA, M. S. et al. Estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: uma experiência sob a ética do cuidado em tempos de sustentabilidade.

MELLO FILHO, J. de. Desenvolvimento e família. In: MELLO FILHO, J. de; BURD, M.(Org.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. cap.9, p.165-204.

MENDES, C. H. F. et al. Pesquisa avaliativa da implantação da estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis. In: PENELLO, L. M.; LUGARINHO, L. P.(Org.). **Estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: a contribuição da estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis à construção de uma política de atenção integral à saúde da criança**. Rio de Janeiro: IFF, 2013. p.281-346.

NASIO, J. D. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

NEVES, C. de O. F.; JESUS, M. A. das G. S. de.; FIGUEIRAS, M. S. T. O encontro mãe-bebê como fator preponderante no desenvolvimento psíquico da criança. **CES Rev.**, v.23, p.195-206, 2009. Disponível em: <[http://web2.cesjf.br/sites/cesjf/revistas/cesrevista/edicoes/2009/PSIC2009\\_o\\_encontro\\_mae\\_bebe.pdf](http://web2.cesjf.br/sites/cesjf/revistas/cesrevista/edicoes/2009/PSIC2009_o_encontro_mae_bebe.pdf)>. Acesso em: 26 jun. 2013.

OUTEIRAL, J. D. W. Winnicott: o homem e a obra. **Viver Mente & Cérebro**, v.5, n.especial, p.6-15, 2011.

PENELLO, L. M.; LUGARINHO, L.; ROSÁRIO, S. E. DO. Parto humanizado e memória do nascimento: uma reflexão sobre a produção de saúde desde os seus primórdios. **Rev. Tempus Actas Saúde Col**. v.4, n.4, p.119-127, 2010.

PENELLO, L. M. et al. **Estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional**, 2011. Disponível em: <<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-ii-ano-iii/comunicacao-pesquisa/estrategia-brasileirinhos-e-brasileirinhas-saudaveis-primeiros-passos-para-o-desenvolvimento-nacional.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2013.

PENELLO, L. M. Ambiente emocional facilitador à vida: de conceito a princípio orientador de políticas públicas saudáveis – em destaque a atenção integral à saúde da criança. In: PENELLO, L. M.; LUGARINHO, L. P.(Org.). **Estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis**: a contribuição da estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis à construção de uma política a de atenção integral à saúde da criança. Rio de Janeiro: IFF, 2013. p.27-46

PLASTINO, C. A. A dimensão constitutiva do cuidar. In: MAIA, M. S. (Org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p.5--88.

TEMPORÃO, J. G.; PENELLO, L. M. Determinação social da saúde em ambiente emocional facilitador: conceitos e proposição estratégica para uma política pública voltada para a primeira infância. **Saúde Deb.**, v.34, n.85, p.187-200, 2010.

TERRA, O. Um grande avanço. **Saúde Deb.**, v.34, n.85, p.204-207, 2010.

TOLEDO, S. Diálogo tônico: a silenciosa comunicação mãe-bebê. **Cad. Psicanál.**, v.31, n.22, p.193-205, 2009.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Direção Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Coleção Psicologia Psicanalítica).

WINNICOTT, D. W. A capacidade para estar só (1958). In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Constantino Schuch Ortiz. Prefácio José Ottoni Outeiral. Porto Alegre: Artmed, 1983a. cap.2, p.31-37.

WINNICOTT, D. W. Teoria do relacionamento paterno-infantil (1960). In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Constantino Schuch Ortiz. Prefácio José Ottoni Outeiral. Porto Alegre: Artmed, 1983b. cap.3, p.38-54.

WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança (1962). In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Constantino Schuch Ortiz. Prefácio José Ottoni Outeiral. Porto Alegre: Artmed, 1983c. cap.4, p.55-61.

WINNICOTT, D. W. O desenvolvimento da capacidade de se preocupar (1963). In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Constantino Schuch Ortiz. Prefácio José Ottoni Outeiral. Porto Alegre: Artmed, 1983d. cap.6, p.70-78.

WINNICOTT, D. W. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1963). In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Constantino Schuch Ortiz. Prefácio José Ottoni Outeiral. Porto Alegre: Artmed, 1983e. cap.7, p.79-87.

WINNICOTT, D. W. Os doentes mentais na prática clínica (1963). In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Constantino Schuch Ortiz. Prefácio José Ottoni Outeiral. Porto Alegre: Artmed, 1983f. cap.20, p.196-206.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana**. Tradução Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. Desenvolvimento emocional primitivo (1945). In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Introdução Masud Khan; Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000a. cap.12, p.218-252.

WINNICOTT, D. W. Pediatria e psiquiatria (1948). In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Introdução Masud Khan; Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000b. cap.13, p.233-253.

WINNICOTT, D. W. Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade (1949). In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Introdução Masud Khan; Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000c. cap.14, p.254-276.

WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. Tradução Álvaro Cabral . 6 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

WINNICOTT, D. W. O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011a. (Textos de Psicologia). cap.1, p.3-20.

WINNICOTT, D. W. Sum: eu sou. In: WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. 5 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011b. (Textos de psicologia). p.41-52.

WINNICOTT, D. W. A criança no grupo familiar. In: WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. 5 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011c. (Textos de psicologia). p.123-136.



WINNICOTT, D. W. **O bebê e suas mães**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. Revisão técnica Maria Helena Souza Patto. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013. (Textos de Psicologia).

ZORNING, S. A. J. **A criança e o infantil em psicanálise**. São Paulo: Escuta, 2008.