



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE MATERNO-INFANTIL**



MÁRCIA DA CUNHA VASCONCELLOS ARMOND

**O USO DO MODELO DE INTERVENÇÃO DAS CONSULTAS TERAPÊUTICAS DE
WINNICOTT PARA MÃES EM PERÍODO DE ADAPTAÇÃO DO FILHO NA
CRECHE**

**Rio de Janeiro
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
MATERNO-INFANTIL**

MÁRCIA DA CUNHA VASCONCELLOS ARMOND

**O USO DO MODELO DE INTERVENÇÃO DAS CONSULTAS TERAPÊUTICAS DE
WINNICOTT PARA MÃES EM PERÍODO DE ADAPTAÇÃO DO FILHO NA
CRECHE**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral a Saúde Materno-Infantil.

Orientadora: Marcia Cristina Neves Merquior

Rio de Janeiro

2019

Ar556 Armond, Márcia Da Cunha Vasconcellos
O uso do modelo de intervenção das consultas terapêuticas de winnicott para mães em período de adaptação do filho na creche/ Márcia Da Cunha Vasconcellos Armond. -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2019.
37 f. ; 31 cm.
Orientadora: Marcia Cristina Neves Merquior
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal do Riode Janeiro, Maternidade Escola, Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, 2019.
Referências bibliográficas: f. 35
1. Adaptação Escolar 2. Consultas Terapêuticas. 3. Creche.4. Saúde Materno Infantil – Monografia. I.Merquior, Marcia Cristina Neves. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, AISMI. III. Título.

CDD: 370.153

**O USO DO MODELO DE INTERVENÇÃO DAS CONSULTAS TERAPÊUTICAS DE
WINNICOTT PARA MÃES EM PERÍODO DE ADAPTAÇÃO DO FILHO NA
CRECHE**

Autora: Márcia Armond

Orientadora: Marcia Cristina Neves Merquior

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral a Saúde Materno-Infantil.

Data da aprovação: ____/____/____

Banca:

Marcia Cristina Neves Merquior

Teresinha Anciães - Mestre em Psicologia

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer à minha mãe por ter sido a fonte inspiradora, em função de nossa caminhada pessoal, de todo o meu percurso no AISMI e do lindo trabalho de conclusão de curso que tive a felicidade de produzir.

Aos meus filhos e marido agradeço a confiança em mim e constante incentivo através de elogios carinhosos a cada resultado recebido e etapa ultrapassada. Amo vocês profundamente!!!

À Universidade Federal do Rio de Janeiro por oferecer o Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, possibilitando uma troca riquíssima entre profissionais de diferentes áreas, além da oportunidade de assistir excelentes aulas com seu qualificado corpo docente.

Aos Coordenadores do curso, professores da casa e convidados registro meu sincero agradecimento!!!

Às colegas de turma, pessoas incríveis, profissionais competentes, sensíveis e muito companheiras. Aprendi muito com vocês e amei conhecê-las!!!

À bibliotecária Marcia pela disponibilidade, profissionalismo, cuidado e atenção no processo final de formatação desse trabalho.

À professora Teresinha Ansiães pela disponibilidade em aceitar fazer parte da banca avaliadora do trabalho final.

E, por fim, um agradecimento especial à minha querida orientadora, professora e Dra Marcia Cristina Neves Merquior, pela gentileza, carinho, disponibilidade, leveza e competência para me guiar na construção desse trabalho.

Com carinho
Márcia da C. V. Armond

RESUMO

As transformações do contexto social das últimas décadas com a entrada da mulher no mercado de trabalho tornou a creche uma das opções adotadas pelas famílias para oferecer cuidados às crianças, em função do retorno da mãe ao trabalho. Contudo, observa-se na prática que, mesmo quando a creche é uma escolha, a entrada da criança é marcada por sentimentos ambivalentes e sofrimento materno em virtude da necessidade de separação do filho. Sendo assim, é de extrema importância se disponibilizar um espaço e um tempo, através da escuta de um profissional da instituição para que tais sentimentos possam ser acolhidos e, na medida do possível, elaborados. Propõe-se então, que no período destinado à adaptação do binômio mãe-filho, a instituição possa usar como forma de ajuda, cuidado e promoção de saúde a ferramenta das Consultas Terapêuticas. O trabalho trata-se de uma Revisão Bibliográfica Narrativa com foco no conceito de Consultas Terapêuticas da obra de Donald W. Winnicott.

Palavras-Chave: Adaptação escolar. Consultas Terapêuticas. Creche.

ABSTRACT

The transformations of the social context of the last decades with the entry of women in to the labor market made day care centre one of the options adopted by the families to offer care to the children, due to the mother's return to work. However, it is observed in practice that, even when day care is a choice, the child's entrance is marked by ambivalent feelings and maternal suffering because of the need for separation from the child. Therefore, it is extremely important to provide a space and a time, through listening to a professional of the institution so that such feelings can be welcomed, as far as possible, elaborated. It is proposed that, in the period for adapting the mother-child binomial, the institution can use the tool of Therapeutic Consultation as a form of help, care and health promotion. The work is a Narrative Bibliographic Review focusing on the concept of Therapeutic Consultation so that the work of Donald W. Winnicott.

Keywords: School adaptation. Therapeutic Consultations. Day care centre.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	SOBRE WINNICOTT.....	10
2.1	Desenvolvimento Humano: Da Dependência Absoluta À Autonomia.....	12
2.2	Sobre A Questão Do Apego no Binômio Mãe-Bebê	17
3	ESPAÇO TRANSICIONAL: A CAPACIDADE DE FICAR SÓ	20
3.1	Estar Só E Brincar	21
4	AS CONSULTAS TERAPÊUTICAS COMO FACILITADOR DA INTEGRAÇÃO.....	24
5	O PAPEL DA CRECHE/ESCOLA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO.....	28
5.1	Breve Histórico Sobre A Creche No Contexto Social.....	28
5.2	A Creche Enquanto Espaço De Aprendizagem.....	29
5.3	Cuidados Referentes A Entrada Do Bebê/Criança Na Creche	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O ponto de partida do referido trabalho é o sofrimento que algumas mães expressam no momento de ter que se separar do filho (a), quando a escolha feita por ela para retornar ao trabalho, após o período de licença maternidade, foi colocar a criança em uma creche. Mesmo considerando diferentes aspectos, tais como: bons profissionais e equipe experiente, segurança e parceria com a instituição, esse momento mostra-se na prática como algo muito desafiador para as mães.

Algumas vezes, o início é marcado por sentimentos ambivalentes: de um lado a tranquilidade por ter feito a melhor escolha considerando os pontos mencionados, e por outro lado a insegurança em relação aos cuidados que a criança irá receber o sofrimento e preocupação remetidos às reações apresentadas pelo próprio filho, como o choro, o adoecimento, a alteração do sono e da alimentação nesse período, como também, em alguns casos, o desejo de não expor o filho a “cuidados alternativos”.

Trabalho como psicóloga, já há alguns anos, em uma creche acompanhando crianças, famílias e educadores. Em minha prática, não é raro presenciarmos a chegada de uma mãe cujo filho está em período de adaptação, com lágrimas nos olhos, agarrada a criança, muito falante ou, ao contrário, completamente silenciosa. São formas diferentes e totalmente particulares de mostrar o que o momento está causando.

Quando a criança chora, a permanência da mãe na creche por um período se justifica para que ambos possam se adaptar ao processo de separação. E quando a criança não chora, normalmente, a mãe está liberada para ir embora e seguir na prática, conforme o que foi previamente planejado/idealizado inicialmente por ela.

Contudo, observamos que mesmo ocorrendo de forma tranquila por parte da criança, a separação nem sempre acontece de forma tão simples para mãe. Algumas vezes, ela precisa ficar “escondida” para se certificar de que o filho (a) ficou bem de verdade, despedir-se várias vezes ou aparecer para esclarecer dúvidas que mais têm relação com a vontade de permanecer na instituição do que a necessidade de receber uma informação.

Sendo assim, o período de adaptação da criança é também destinado à adaptação da mãe ao afastamento de seu filho. É o período necessário para que a mãe possa dizer a si mesma: ele sobrevive sem os meus cuidados, outra pessoa

pode substituir um fazer que até então eu imaginasse ser a única capaz de realizar o suficientemente bem para que ele possa sobreviver, outras pessoas irão conhecê-lo e também serão capazes de atender suas demandas.

Desta forma, observa-se na prática também a importância de se disponibilizar um espaço, através da escuta de um profissional, para que as mães possam falar sobre sentimentos referidos a questão da separação que muitas vezes ainda nem puderam ser nomeados, tais como: medo, insegurança, dúvida, angústia, culpa, ciúme. Esses sentimentos transbordam em forma de pedido de ajuda e precisam ser acolhidos e sustentados de forma segura e disponível, e num espaço de confiança.

Por meio dessa escuta, a creche terá oportunidade de aprender sobre o bebê/criança com quem, “supostamente”, melhor o conhece. E, ainda, estabelecer um vínculo de confiança com a família, favorecendo o trabalho a ser realizado ao longo do tempo e, conseqüentemente, o desenvolvimento da criança.

Para o desenvolvimento desse trabalho, o referencial teórico de Winnicott (1896-1971), desenvolvimento emocional saudável e sua proposta de Consultas Terapêuticas, foram utilizados como base para fundamentar o estudo, além da contribuição de alguns outros autores que também registraram em suas pesquisas ideias importantes a respeito da relação materno-infantil e seus desdobramentos para saúde mental, assuntos que conversam com o tema em questão.

O objetivo geral é analisar o conceito winnicottiano de Consultas Terapêuticas como dispositivo de intervenção para as mães no período de separação do filho por motivo da entrada na creche. E os objetivos específicos são: explicar o papel relevante das Consultas Terapêuticas para a adaptação da criança à creche e refletir sobre o papel facilitador das consultas para os profissionais de creche.

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica narrativa com foco nos conceitos de ambiente facilitador, espaço potencial/transicional e Consultas Terapêuticas nas obras de Winnicott. E para cumprir os objetivos foram utilizados livros e artigos pesquisados a partir das seguintes palavras-chaves: consultas terapêuticas, creche e adaptação escolar.

Inicialmente, foi realizado um breve histórico sobre Winnicott para conhecer o caminho que ele traçou até chegar ao conceito de Consultas Terapêuticas e sua utilização enquanto dispositivo de intervenção para promover saúde.

A seguir, foi examinada, na teoria, a importância das experiências vividas pelo binômio mãe-filho para a estruturação do sujeito humano e a relação dessas

vivências com o desenvolvimento emocional e saúde mental, ainda com o suporte de Winnicott, usando também o apoio de Bowlby sobre sua formulação a respeito da Teoria do Apego.

Por fim, foi analisado o papel relevante da creche como espaço potencial, isto é, o local que investe no processo de separação e, conseqüentemente, na manutenção da integração da criança tentando evitar rupturas na relação mãe-filho que possam levar a transtornos mentais. Além disso, também foi analisada, (nessa ocasião), a utilização das Consultas Terapêuticas como forma de intervenção que busca acolher e dar suporte à mãe no momento difícil de separação, e favorece a relação de confiança entre família e escola.

2 SOBRE WINNICOTT

D. W. Winnicott, médico pediatra nasceu na Inglaterra em 1896 e faleceu em Londres em 1971, aos 75 anos. Seus estudos biográficos sugerem que sua mãe sofria de depressão e que a relação entre eles era marcada com certo distanciamento. Apesar disso, em sua infância usufruiu do convívio com primos, vizinhos e colegas de escola, mantendo presente a diversão e companheirismo em suas relações. Aos 13 anos foi encaminhado ao colégio interno onde permaneceu por um tempo. Seu pai queria que o filho se tornasse um comerciante, mas ele, ainda jovem, saiu de casa para estudar medicina (FERREIRA, 2007).

Casou-se a primeira vez aos 28 anos com uma mulher ligada às artes. Permaneceu casado por 25 anos, num relacionamento marcado por muitos conflitos e dificuldades em função dos problemas psiquiátricos que a esposa apresentava.

Aos 55 anos de idade casou-se pela segunda vez com uma mulher que era assistente social e voltada para as questões intelectuais. Ambos já tinham uma relação de trabalho estabelecida e acabaram estreitando laços e casando. Essa relação amorosa foi positiva tanto para vida pessoal, quanto para produção intelectual de Winnicott, pois foi no percurso de convivência com essa esposa que ele produziu seis livros, provenientes de uma série de palestras proferidas por ele (FERREIRA, 2007).

Winnicott cursou medicina em Cambridge, mas precisou interromper seus estudos em virtude da primeira guerra mundial. Na ocasião, ainda estudante, trabalhou nas enfermarias e salas de cirurgia atendendo pacientes gravemente feridos. Apresentava alto nível de envolvimento com os doentes, demonstrando disponibilidade para cuidar, transmitindo alegria para médicos e feridos (FERREIRA, 2007).

Quando já era médico pediatra, buscou a Psicanálise porque queria lidar com suas próprias questões pessoais, e porque acreditava que poderia lhe ajudar no entendimento de jovens pacientes e suas mães (FERREIRA, 2007).

O percurso na pediatria foi mostrando ao jovem pediatra (dia a dia), que os tratamentos médicos nem sempre eram eficientes para muitos pacientes. No exercício de sua prática esteve em contato com muitas crianças que adoeciam psicossomaticamente, apresentando sintomas que não tinham relação com a saúde física (LESCOVAR, 2004).

Foi então que Winnicott começou a investir na Psiquiatria e na Psicanálise, como possibilidades de intervenção em sua clínica. Ao perceber essa forma de adoecimento, ele começou a direcionar seus estudos para a questão da influência dos fatores ambientais na saúde psíquica dos indivíduos, considerando a interação entre pais e bebês (os cuidados), como algo constituinte do psiquismo infantil (RODRIGUES; MISHIMA-GOMES, 2013).

Em 1927, iniciou sua formação na Sociedade Psicanalítica e tornou-se o primeiro homem a atender crianças em Psicanálise, atividade que até então era exercida exclusivamente por mulheres (FERREIRA, 2007).

Winnicott e a segunda esposa trabalhavam com crianças e adolescentes que precisavam ser retirados de Londres na tentativa de fugir de possíveis bombardeios, durante a segunda guerra mundial. Esses jovens, provenientes dessa dura realidade, apresentavam questões psicológicas por conta da separação de seus pais e também da mudança de seu ambiente social de origem.

A partir dessa experiência, Winnicott e a esposa se tornaram conhecidos como especialistas em lidar com jovens que apresentavam dificuldade psicológica e comportamento antissocial (FERREIRA, 2007).

Sua contribuição e diferença em relação a outros teóricos de sua época estão na ideia de que o ambiente familiar, social e cultural ocupa lugar importante na história do sujeito. Ele propõe a discussão em relação a influência que o ambiente exerce sobre o indivíduo humano. A teoria anterior a ele, liderada principalmente por Melaine Klein (1882-1960) que, aliás, foi sua analista, voltava à atenção para as fantasias e para o mundo interno (FERREIRA, 2007).

Para Winnicott, o foco passa a ser a inter-relação estabelecida entre indivíduo e objeto, de modo que uma afeta o outro. “[...] o ser humano é um indivíduo inserido no seu tempo, na sua cultura, tendo uma história pessoal, mas dependente dos acontecimentos do mundo que o cerca” (FERREIRA, 2007, p.15). Assim, sua teoria deu um lugar de destaque para a mãe. Winnicott refere-se a mãe como o primeiro ambiente que se constitui para o indivíduo humano (mãe-ambiente), podendo ser facilitador ou dificultador para o desenvolvimento emocional do sujeito. Quando se propõe a ser facilitadora, caracteriza-se como suficientemente boa e serve de estrutura, através de seus cuidados, para favorecer o crescimento do bebê e o alicerce em direção à saúde emocional, sua criatividade e autonomia (FERREIRA, 2007).

Foi no cotidiano da clínica escola que Winnicott se deparou com uma realidade que o instigou (impulsionou) a repensar o modelo de atendimento terapêutico até então vigente, na tentativa de dar conta da alta demanda dos atendimentos infantis.

Nessa ocasião também observou, no contato com crianças, que havia um tipo de comunicação significativa que se apresentava através de pequenas falas, brincadeiras e desenhos. Cada encontro adquiria uma configuração particular e própria que era proveniente da interação entre paciente e analista/médico. Ele então começa a relacionar esse fazer espontâneo que acontecia no encontro das crianças com ele, com a busca de um auxílio. Daí surge as Consultas Terapêuticas como uma possibilidade de intervenção psicológica.

Com as Consultas Terapêuticas, Winnicott propôs uma inovação em relação à forma de atendimento, enquanto prática clínica, favorecendo o cotidiano de profissionais que prestavam serviço em instituições (FERREIRA, 2007).

Os livros básicos para a compreensão e acompanhamento do pensamento de Winnicott são: "Textos Seleccionados Da Pediatria à Psicanálise", "O ambiente e os Processos de Maturação", "Brincar e Realidade" e "Explorações Psicanalíticas". O livro "Natureza Humana" completa essa série de escritos, oferecendo-nos um panorama das proposições filosóficas de Winnicott (FERREIRA, 2007, p. 26)

2.1 Desenvolvimento Humano: Da Dependência Absoluta À Autonomia

Winnicott registra em seus estudos que a existência humana parte da não integração primária e da dependência absoluta para a integração. E dessa forma, o processo motor do amadurecimento humano seria a tendência ao crescimento e à integração dos diferentes aspectos da personalidade no sentido de tornar-se uma só unidade (RODRIGUES; MISHIMA-GOMES, 2013).

O processo de maturação só se efetiva no lactente se houver um ambiente favorável. O estudo do ambiente favorável é quase tão importante de início como o estudo do processo de maturação do indivíduo. A característica do processo de maturação é o impulso no sentido da integração, que vem a significar algo cada vez mais complexo, à medida que o lactente cresce (WINNICOTT, 1983, p.215)

A abordagem winnicottiana considerou importante para o processo de maturação do sujeito, tanto os fatores pessoais, quanto os ambientais. A constituição da subjetividade é indissociável do ambiente.

Winnicott entendeu o desenvolvimento maturacional como uma tendência inata do sujeito humano, mas que só pode acontecer a partir de determinadas condições favoráveis oferecidas pelo ambiente. Segundo ele, normalidade significa saúde do indivíduo e também do núcleo social onde ele está inserido. Sendo assim, para Winnicott, a maturidade completa do sujeito humano não poderá ocorrer se o ambiente social for imaturo/ adoecido. Inicialmente, o social se traduz na pessoa da mãe ou quem desempenha a função materna, sendo esta pessoa o primeiro ambiente que se constitui para o bebê (mãe-ambiente).

O ambiente para ser considerado como “facilitador”, deve sustentar e responder as demandas iniciais do bebê, considerando tanto as satisfações das necessidades fisiológicas, como também as afetivas (WINNICOTT, 1983).

A mãe, ao final da gravidez e logo após o nascimento de seu bebê, encontra-se num estado de dependência em relação a ele, ficando totalmente identificada com as necessidades do bebê e preocupada com os cuidados que deve ter para garantir a sua sobrevivência (WINNICOTT, 1983).

Gostaria de dar a este estado especial da mãe um nome especial, porque acho que a sua própria importância não tem sido apreciada. As mães se recuperam desse estado e se esquecem. Eu denomino isso “preocupação materna primária”. Este não é necessariamente um bom nome, mas o certo é que ao chegar ao fim da gravidez e nas primeiras semanas depois do nascimento de uma criança a mãe está preocupada com (ou melhor, “devotada ao”) o cuidado de seu nenê, que de início parece ser parte dela mesma; além disso ela está muito identificada com o nenê e sabe muito bem como é que o nenê está se sentindo. Para isso ela usa suas próprias experiências como bebê. Deste modo a própria mãe está em um estado dependente, vulnerável (WINNICOTT, 1983, p.81).

A fala de Winnicott faz referência ao fato de que a experiência da maternidade “acorda” na mulher/mãe sentimentos vivida por ela num tempo em que era cuidada, enquanto bebê. São resquícios desse processo vivido com seus próprios pais e/ou cuidadores. Essa mistura de sentimentos em que a mulher é o bebê e o bebê é ela, do ponto de vista de demandar cuidados, vai se dissolvendo na medida em que o tempo passa e ela se adapta a nova rotina de vida, já no papel de mãe.

No momento da constituição da parentalidade são ativados resquícios conscientes e inconscientes desse processo vivido pelos próprios pais na infância (enquanto filhos) que podem afetar a relação mãe-pai-bebê (COLARUSSO, 1990; MAHLER, 1977).

Winnicott chamou esse período inicial de “dependência absoluta”, referindo-se ao bebê. Considera que ocorre nesse tempo um alto grau de adaptação entre mãe e filho, como uma espécie de sintonia que está para além da satisfação instintual do bebê, como era interpretado inicialmente pela psicanálise (WINNICOTT, 1983).

Margaret Mahler (1897-1985), pediatra e psiquiatra húngara, mas atuante nos Estados Unidos, elaborou, a partir de hipóteses psicanalíticas, psiquiátricas e pediátricas, uma teoria similar sobre o desenvolvimento infantil, enfatizando, por sua vez, o processo de separação-indivuação como um fenômeno intrapsíquico que ocorre entre 4 e 36 meses de vida da criança. Sendo, a separação a saída da criança da fusão simbiótica com a mãe e a individuação, as aquisições psíquicas que permitem à criança assumir suas próprias características (MAHLER, 1975; 1977).

Segundo Mahler, o bebê vive inicialmente um período de simbiose onde apresenta dependência corporal da mãe. Pouco a pouco, o desenvolvimento motor favorece a firmeza de tronco do bebê e ele se torna capaz de se distanciar corporalmente da mãe. Sendo assim, já consegue perceber seu rosto e reconhecê-la tátil e visualmente como uma parceira na simbiose, e não como seu próprio corpo. Dessa forma, passa a se dirigir ao mundo externo (MAHLER, 1975; 1977).

Retomando a Winnicott, segundo BORAKS (2007, p. 73), não existe experiência emocional sem vínculos e sem esta, não ocorre desenvolvimento. O desenvolvimento é uma conquista paulatina, estabelecida por meio de integrações, que se iniciam nas vivências corporais.

Desta forma, a construção do humano não é viável sem a relação inicial de cuidado (condições favoráveis para o desenvolvimento). O olhar, o toque e o manejo do outro em relação ao bebê vão traçando as marcas do investimento nele e conferindo-lhe o sentimento de existência.

Os lactentes humanos não podem começar a ser exceto sob certas condições. Os lactentes vêm a ser de modo diferente conforme as condições sejam favoráveis ou desfavoráveis. Ao mesmo tempo essas condições não determinam o potencial do lactente. Este é herdado e é legítimo estudar este potencial herdado do indivíduo como um tema separado, desde que sempre seja aceito que o potencial herdado de um lactente não pode se tornar um lactente a menos que ligado ao cuidado materno (WINNICOTT, 1983, p. 43).

Por conseguinte, através dos cuidados iniciais (colo, alimento, banho...) a mãe pode satisfazer as necessidades do ego de seu bebê, sem que este tenha

percepção do que é feito por ele. Essa falta de percepção está relacionada a não consciência pois, tudo que o bebê experimenta nesse estágio está remetido a sensações corporais.

Os cuidados recebidos cumprem uma função corporal (em nível de satisfação), estão referidos ao “segurar físico e emocional”, e vão servindo de estrutura para a construção de um ego corporal (integração), o que mais tarde servirá de base para a saúde mental da criança (WINNICOTT, 1983). A qualidade e continuidade desses cuidados, conforme nos afirma o autor, são os responsáveis pela integração das vivências corporais e psíquicas, com desdobramentos por toda vida do sujeito humano.

Um soma, inicialmente cuidado e olhado pela mãe; transformar-se à em um corpo, que irá revelar a presença do outro. Partindo dessa matriz relacional, as experiências sensoriais vão criando matrizes funcionais, que propiciam em primeira instância uma organização, que constitui a imagem do corpo psíquico, organizado pela função imaginativa. É esta dinâmica que vai possibilitar ancoragem no corpo e uma primeira inscrição das experiências em nível sensorial (BORAKS, 2007, p. 73).

O corpo como local onde tudo se inicia, a partir das primeiras vivências sensoriais, é onde se encena a organização corporal construída através dos cuidados que o sujeito recebe, quando ainda é bebê, que irá favorecer (possibilitar) o processo de integração que ocorrerá gradativamente (BORAKS, 2007).

Contudo, de acordo com Winnicott (1983), o período de dependência absoluta e de adaptação às referidas necessidades mencionadas acima, dura pouco tempo. Num estágio posterior, o bebê começa a perceber sua dependência em relação a mãe e, conseqüentemente, passa a saber que ela é necessária. Possui a existência contínua da mãe, porque tem registros de sua presença internalizados. Vai começando a dar conta de si mesmo, percebendo que ele e o ambiente são coisas distintas, separadas.

Nesta fase, o bebê começa a conseguir permanecer ausente da mãe, por tempo limitado, na presença de outras pessoas. É o começo de sua relativa autonomia. É o período que Winnicott denomina de “dependência relativa”. (WINNICOTT, 1983).

Observa-se nesse período que o bebê está crescendo e tomando consciência, gradualmente das falhas que ocorrem no processo de adaptação às suas demandas iniciais. Essas falhas vão servindo para apresentar o mundo, do ponto de vista da realidade, à criança (WINNICOTT, 1983).

A possibilidade de “falhar” por parte da mãe, de forma sensível significa saúde/ crescimento/ amadurecimento emocional para criança (WINNICOTT, 1983).

Muitas vezes o crescimento da criança corresponde muito precisamente à retomada pela mãe de sua própria independência, e se concordará que uma mãe que não pode gradualmente falhar deste modo em uma adaptação sensível está falhando de outra maneira; ela está falhando (por causa de sua própria imaturidade ou suas próprias ansiedades) em dar ao lactente razão para estrilar (WINNICOTT, 1983, p.82).

Nesse sentido, quando aponta para essa necessidade de “desadaptação”, Winnicott faz referência a saúde emocional da mãe como meio de promoção de saúde emocional do filho.

Pouco a pouco, a criança então vai caminhando em direção a uma forma de ser pessoal, integrada ao seu tempo e a sua cultura. Ela vai assumindo o controle sobre os acontecimentos externos, da mesma forma que vinha exercitando esse controle do seu mundo interno (WINNICOTT, 1983).

O aumento da capacidade motora da criança aponta para o rompimento da unidade simbiótica entre mãe-bebê que acontece nos primeiros meses de vida. Esse rompimento representa o nascimento psicológico da criança, sua capacidade de tornar-se uma pessoa separada da mãe e de explorar o ambiente ao seu redor (MAHLER, 1977).

Winnicott insiste que “A maturidade do ser humano é uma palavra que implica não somente crescimento pessoal, mas também socialização” (WINNICOTT, 1983, p.80). A vida social da criança vai se identificando com a vida social das outras pessoas, e ela vai sendo capaz de se deparar com o mundo, considerando toda a complexidade e diversidade que ele apresenta (WINNICOTT, 1983).

“O indivíduo normal não se torna isolado, mas se torna relacionado ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes” (WINNICOTT, 1983, p.80).

Uma vez inserido no social, o sujeito passa a fazer parte e “entender” o funcionamento do meio. No entanto, Winnicott afirma que a independência de uma pessoa nunca será absoluta, uma vez que está sempre inserida num campo de relações de afetos. Ao longo de toda a vida as pessoas seguirão em busca do processo de crescer e amadurecer e, segundo o autor, raramente atingirão a maturidade completa.

Como veremos mais adiante, Bowlby (1995) registra ainda que as primeiras relações de apego vivenciadas pela criança irão afetar o estilo do apego a ser estabelecido durante toda a vida do sujeito. Sendo assim, forma uma modalidade em termos de busca de proteção, uma vez que perdura por toda sua existência (FIGUEIREDO, 2007).

2.2 Sobre A Questão Do Apego no Binômio Mãe-Bebê

John M. Bowlby (1907-1990) outro psiquiatra e psicanalista britânico, contemporâneo a Winnicott, empenhou-se em mostrar que as experiências reais das crianças, não somente as fantasias, produziam efeitos significativos em diferentes aspectos do desenvolvimento humano.

Ao longo de suas investigações, examinava a teoria contrapondo-a às observações sobre o modo como as crianças reagem à perda temporária da mãe. Seus estudos levaram em consideração os comportamentos, enquanto indicadores de representações internas, tanto da criança, quanto da mãe. (ASSIS, 2006).

No período da Segunda Guerra Mundial, Bowlby (1995) mostrou-se preocupado com a retirada de crianças para o interior do país. Apesar de servir como estratégia, enquanto medida de segurança, pensava no impacto que a separação tão precoce poderia causar (FIGUEIREDO, 2007).

Bowlby (1995) também encaminhou estudos, através da observação realizada por um amigo, sobre crianças hospitalizadas, institucionalizadas ou separadas de alguma forma dos pais. Seu objetivo era mostrar o impacto da perda e do sofrimento das crianças em decorrência da separação de seus cuidadores.

Durante seu percurso, desenvolveu a Teoria do Apego (TA), onde postulou que existem sinais inatos no bebê que demandam proximidade, contato com um ser humano. E com o passar do tempo um verdadeiro vínculo afetivo se desenvolve, através dos cuidados, sensibilidade e responsividade por conta dos cuidados oferecidos pelos cuidadores (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005).

A Teoria do Apego fala ainda sobre o comportamento de apego, que diz respeito às ações do bebê para conseguir estar próximo do outro. É um comportamento instintivo, que vai evoluindo ao longo da vida do ser humano e

corresponde a uma necessidade de proteção e segurança (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005).

“Os comportamentos de apego se referem a um conjunto de condutas inatas exibidas pelo bebê, que promove a manutenção ou o estabelecimento da proximidade com sua principal figura provedora de cuidados, a mãe, na maioria das vezes” (BOWLBY, 1990 *apud* ALMEIDA, 2011).

Essa necessidade de contato com um ser humano é algo que está, para além da necessidade de alimento e cuidados essenciais para a manutenção da sobrevivência, relacionado à aproximação e contato como forma de proteção e segurança. Esse “pedido” de contato pode ser observado através de alguns comportamentos de apego que inclui em seu repertório, por exemplo, o chorar, o estabelecer contato visual, o agarrar-se, o aconchegar-se e o sorrir (BOWLBY, 1990 *apud* ALMEIDA, 2011).

A relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou a pessoa que a represente) ganhou destaque em sua teoria como algo essencial para a saúde mental do bebê/criança. Bowlby (1990) *apud* Almeida (2011) destacou ainda que a separação materna ou o cuidado inadequado na primeira infância constituiria uma influência negativa para o desenvolvimento da personalidade (BOWLBY, 1995).

No contexto da Teoria do Apego, Bowlby (1995) falou sobre a existência de uma “base segura”, que se refere à confiança que a criança tem em uma pessoa em particular (pai, mãe, avôs, tios, educadores...), que representará a figura de proteção e apoio. Esta pessoa disponível e acessível é a pessoa com quem a criança pode fazer uma “exploração coparticipada” para facilitar seu desenvolvimento e adaptação social (BOWLBY, 1990 *apud* ALMEIDA, 2011).

Bowlby e Winnicott, enquanto teóricos, estiveram próximos em muitos momentos. Inicialmente, partiram da mesma preocupação, com os efeitos/as reações das crianças à ausência materna. A figura da mãe, ou da pessoa que a representa, ganhou destaque nas duas teorias como presença indispensável no estabelecimento de vínculos, por meio de cuidados que são estruturantes para o sujeito humano. Em ambos autores, os cuidados remetem a condições necessárias que favorecem o desenvolvimento do humano e a saúde mental.

Nas duas teorias, o bebê demanda mais do que o básico/necessário, objetivamente falando, para sua sobrevivência (alimento, banho, roupa), ele

demanda também o que é da ordem do subjetivo (calor, contato, olhar) e exige disponibilidade interna de quem se apresenta na relação com ele.

Sendo assim, pode-se dizer que a questão da relação ganhou destaque, tanto para Bowlby, quanto para Winnicott. É através da relação que a criança (inicialmente vulnerável, impotente e completamente dependente) demanda atenção para se estabelecer no mundo, para sobreviver, e para construir-se como um sujeito corporal e integrado psicologicamente.

O movimento de busca, para além da infância, também é uma intercessão nas teorias dos referidos autores, seja de proteção (BOWLBY, 1990), seja de amadurecimento (Winnicott), permanece como uma constante ao longo da vida do sujeito humano.

3 ESPAÇO TRANSICIONAL: A CAPACIDADE DE FICAR SÓ

Como vimos Winnicott postulou o tempo todo em sua teoria a importância da experiência fundante da relação mãe-bebê no processo de amadurecimento e desenvolvimento do indivíduo. Propôs aos estudiosos e interessados no tema do desenvolvimento humano, pensar a qualidade do cuidado dispensado ao bebê com vistas no processo que se inicia com uma dependência absoluta e vislumbra a independência/autonomia do sujeito. Em suas palavras:

A mãe suficientemente boa começa com sua adaptação quase completa às necessidades de seu bebê, e, à medida que o tempo passa, adapta-se cada vez menos completamente, de modo gradativo, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso dela (WINNICOTT, 1975, p.25).

Quando Winnicott nos chamou atenção para importância de uma adaptação “quase completa”, se referiu à importância das experiências que o bebê precisa viver para superar a separação materna e, conseqüentemente, aprender a lidar com a realidade externa.

A mãe não ser toda, exata, perfeita... de alguma forma ajuda o lactente a perceber o mundo como ele se apresenta de fato, com falhas, imperfeito e passível de frustrar porque foge ao controle do sujeito. Na medida em que o processo de “desadaptação” corre bem, o bebê consegue lucrar com a experiência da frustração e passa a ter condições de lidar com os objetos de forma mais real, ora amados, ora odiados, conforme acontece normalmente na vida cotidiana dos seres humanos. (WINNICOTT, 1975).

Desde o nascimento, portanto, o ser humano está envolvido com o problema da relação entre aquilo que é objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido e, na solução desse problema, não existe saúde para o ser humano que não tenha sido iniciado suficientemente bem pela mãe (WINNICOTT, 1975, p.26).

Winnicott deu destaque em seus estudos para a questão da existência de uma zona intermediária no ser humano, que fica “entre” a realidade interna e a vida externa; ou ainda dizendo, entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido pelo sujeito. Trata-se de uma área considerada de “experimentação”, que não é demandada por nenhuma das duas realidades mencionadas (WINNICOTT, 1975).

Segundo o autor, essa área intermediária, designada de “espaço potencial”, é necessária para que a criança comece a se relacionar com o mundo, pois pertence

tanto à realidade interna, quanto à externa, sendo compartilhada entre ambas. Ela cumpre a função de repouso no sentido de favorecer a manutenção do equilíbrio entre as referidas realidades.

O espaço potencial é construído com objetos e fenômenos transicionais, que são utilizados pela criança para compor o acervo de experiências que “transitam” entre o que faz parte de seu mundo interno e a realidade externa. É um espaço neutro do ponto de vista do controle, uma vez que o bebê não o tem absolutamente, mas não o perde totalmente, o que lhe confere certo alívio quando precisa se deparar com o “entre” das exigências (da realidade e ao mesmo tempo de seu mundo interno). Como diz WINNICOTT:

Presume-se aqui que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completa, que nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa, e que o alívio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediária de experiência [...] Essa área intermediária está em continuidade direta com a área do brincar da criança pequena que se “perde” no brincar (WINNICOTT, 1975, p. 29).

A citação nos remete ao fato de que o espaço potencial criado inicialmente para dar conta da separação materna evolui enquanto fenômeno transicional para o brincar. Torna-se uma área que passa a ser conservada através das experiências criativas vividas pela criança, como é o caso do brincar (WINNICOTT, 1975).

“Assim, essa área do brincar não é a realidade psíquica interna. Está fora do indivíduo, mas não é o mundo externo” (WINNICOTT, 1975, p.76).

3.1 Estar Só E Brincar

Winnicott em seus trabalhos registrou que a capacidade de ficar só é um dos sinais mais importantes que o sujeito humano dá em relação ao amadurecimento do desenvolvimento emocional (WINNICOTT, 1983).

O referencial teórico do autor nos esclarece que a capacidade de estar só está ancorada na experiência precoce que o bebê vive quando o faz (“fica só”), mas na presença de outro.

O ponto principal da minha tese é que nós necessitamos de uma maneira não-sofisticada de ficar só, e que mesmo concordando com o fato da capacidade de ficar só ser uma sofisticação, a habilidade de estar realmente só tem sua base na experiência precoce de estar só na presença de alguém. Estar só na presença de alguém pode ocorrer num estágio bem

precoce, quando a imaturidade do ego é naturalmente compensada pelo apoio do ego da mãe (WINNICOTT, 1983, p. 34).

De início, a mãe que funciona como meio protetor está voltada para as necessidades do ego infantil em virtude da identificação com o próprio lactente. Avançando, num estágio posterior, a criança já possui a percepção da “experiência contínua da mãe”, isto é, ela sabe da existência e disponibilidade da mãe, mesmo quando está sob os cuidados de uma outra pessoa e, portanto, não está só. Portanto, a criança possui a capacidade de estar só, mas na presença do outro.

“À medida que o tempo passa o indivíduo introjeta o ego auxiliar da mãe e dessa maneira se torna capaz de ficar só sem apoio frequente da mãe ou de um símbolo da mãe” (WINNICOTT, 1983, p. 34).

Mas, como já foi abordado anteriormente, é preciso que ocorra uma “desadaptação” gradativa em relação a satisfação das necessidades do ego do bebê. A mãe precisa “falhar” de forma sensível, para que o amadurecimento aconteça. Este processo de desadaptação, enquanto possibilidade de falhar, é decisivo para o estabelecimento da saúde emocional da criança, com repercussões por toda sua vida (WINNICOTT, 1983).

Em paralelo ao processo de separação-indivuação do bebê, ocorre também o mesmo processo em relação à mãe. Ao perceber o movimento do filho no sentido de avançar em seu desenvolvimento, muitas vezes, ela passa a desejar se individuar dele, no intuito de retomar sua vida para além da maternidade (BELLINI, 2008).

É importante ressaltar que Mahler também registrou que o processo de separação-indivuação acontece na presença e disponibilidade materna (MAHLER, 1975;1977).

Considerando o contexto social já descrito na introdução desse trabalho, a individuação da mãe em relação ao seu bebê geralmente acontece em virtude de seu retorno ao trabalho o que, muitas vezes, pode ser marcada pela entrada do filho na creche.

A entrada do bebê na creche representa, para maioria das crianças que vive essa situação, a primeira experiência de cuidado não materno efetivo. Nesse sentido, a creche funciona como um espaço transicional para o bebê. O local onde a criança receberá “cuidados alternativos” e terá que fazer novos vínculos afetivos. O

espaço onde ela ficará só (considerando a separação materna) porém, na presença de outras pessoas e, preferencialmente, irá brincar e dar à sua vida um sentido de existência. (WINNICOTT, 1975).

E o que pode facilitar esse processo de entrada/adaptação/ separação? Bowlby (1990 *apud* ALMEIDA, 2011) ressaltou em seus estudos que seria essencial para a saúde mental do bebê/criança a relação calorosa e contínua com a mãe (ou quem a represente), e que a privação desses cuidados poderia resultar em patologias. O apego à figura de quem cuida exerce a função de sobrevivência. Do mesmo modo, Winnicott (1975) enfatizou a importância dos cuidados maternos para a integração do sujeito humano, dando destaque às vivências primárias com a mãe como experiências fundantes para o humano. E ainda, que falhas/rupturas nesse processo de continuidade/integração podem levar a transtornos mentais.

Portanto, a creche enquanto espaço potencial deve favorecer a experiência de continuidade do bebê/criança, através de um olhar atento às suas necessidades e cuidados sensíveis por parte de seus profissionais. Suas ações servirão de apoio para que o processo de separação-individuação continue acontecendo de forma adequada, mesmo na ausência temporária do olhar materno, como registrou Mahler (1975).

E como nos ensinou Winnicott (1975, p. 76), “há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais.” E a creche, através da disponibilidade do humano implicado com a criança, poderá servir de cenário para que esse processo se dê de forma segura, acolhedora e saudável.

4 AS CONSULTAS TERAPÊUTICAS COMO FACILITADOR DA INTEGRAÇÃO

Como vimos anteriormente, no cotidiano da clínica-escola, Winnicott (1971) se deparou com a realidade da alta demanda dos atendimentos infantis devido aos dissabores da Guerra. Essa situação o impulsionou a repensar o modelo de atendimento terapêutico até então vigente.

Na sua prática observou, no contato com crianças, que havia um tipo de comunicação significativa que se apresentava através de pequenas falas, brincadeiras e desenhos. Ele então começou a relacionar esse fazer espontâneo que acontecia no encontro das crianças com ele à busca de um auxílio. Com a busca de um entendimento, surgem as Consultas Terapêuticas como uma possibilidade de intervenção psicológica (WINNICOTT, 1971).

“O compromisso de retirar crianças da fila de espera impulsiona estudos de métodos, que favoreçam tanto a elaboração de diagnósticos, como a produção de conhecimento, sempre visando ao aumento da capacidade de atendimento com qualidade” (RESENDE, 2007, p.149).

Desta forma, quando Winnicott lançou mão das Consultas Terapêuticas enquanto metodologia de intervenção, conseguiu minimizar o problema da longa espera por um atendimento, além de favorecer a prática clínica cotidiana de profissionais que prestavam serviço em instituições (FERREIRA, 2007).

Na ocasião, Winnicott (1975) postulou ainda que a psicoterapia, enquanto tratamento convencional, não era o único modelo de intervenção possível, mas que a Psicanálise continuava sendo a referência para o trabalho que ele havia proposto. (RESENDE, 2007).

“A psicanálise continua sendo para mim a base desse trabalho e, se um estudante me perguntasse, eu diria sempre que o treinamento para o trabalho (que não é psicanálise) é o treinamento na psicanálise” (WINNICOTT, 1971, p. 9).

Desta forma, adaptações no método de atendimento não equivalem a mudanças na concepção teórica. A psicanálise permanece seguindo como base fundamental para o trabalho proposto nas Consultas Terapêuticas (RESENDE, 2007).

As Consultas Terapêuticas têm como princípios norteadores a escuta, a flexibilidade clínica e a brevidade. A intervenção é direcionada a uma necessidade específica, sem caracterizar um tratamento convencional. Não se busca uma

resposta para um problema e/ou uma questão da pessoa, mas a integração diante de alguma dificuldade ou sofrimento pontual (FELICIANO, 2013).

Conforme nos aponta a teoria winnicottiana, o que move o homem é a tendência a integração (WINNICOTT, 1983). Entretanto, algumas vezes, o ser humano passa por uma “certa quebra de continuidade na sua existência”. São momentos em que o ser experiencia a fragilidade diante de algum sofrimento.

As consultas podem se constituir como ajuda nessas ocasiões na medida em que servirá de suporte para que o sujeito não perpetue a repetição de seu sofrimento e permaneça servindo de suporte como, por exemplo, a mãe ao bebê/criança.

“Os princípios norteadores da escuta, prática e flexibilidade clínica que regem a condução de consultas terapêuticas (WINNICOTT, 1971) advêm da teoria do amadurecimento pessoal respaldada essencialmente na comunicação humana e nos vários sentidos de realidades que constituem a existência” (LESCOVAR, 2001)

A fundamentação das consultas está no próprio movimento do sujeito de buscar ajuda, através do desejo de falar sobre uma dificuldade em questão, o que irá favorecer a retomada de seu processo de amadurecimento (RODRIGUES; MISHIMA-GOMES, 2013).

As consultas terapêuticas, ou a exploração integral das primeiras entrevistas psicológicas representam uma nova possibilidade de avaliação, intervenção e ajuda psicológica, em que o encontro analítico se respalda basicamente numa comunicação significativa entre os membros do encontro. Tal possibilidade surge exatamente pelo caráter peculiar que marca o momento de pedido de ajuda do paciente, que espera encontrar, na comunicação com o psicoterapeuta, o objeto necessitado para a superação de sua dificuldade e, conseqüentemente, a retomada de seu processo de amadurecimento (LESCOVAR, 2001).

Além disso, também nos afirmou Lescovar (2001) a respeito da prática: o essencial da clínica winnicottiana encontra-se no favorecimento das experiências constitutivas do paciente, isto é, a promoção de situações que possam ser facilitadoras da constituição do self do sujeito com vistas no seu processo integrativo.

Com relação à formação do terapeuta, Winnicott (1975) ressaltou que se mantinha necessário o conhecimento e experiência na condução de um tratamento psicanalítico, além da análise pessoal do profissional em questão. Acrescentou ainda a importância de saber ouvir, reter o material, buscando o gesto espontâneo sem, no entanto, interpretar.

Essa temática referente à necessidade do olhar para realidade para repensar a prática, permanece atual ao longo dos tempos. Boa parte da população vive ainda hoje em situação de grande fragilidade em função de violência e diferentes formas de desamparo social. Sendo assim, considerar a especificidade do grupo social a que se destina o trabalho terapêutico é fundamental, inclusive para pensar o modo de intervenção a ser utilizado (RESENDE, 2007).

A clínica tem sido desafiada a dar conta de demandas geradas em um fluxo sócio cultural em constante e acelerada transformação. A desigualdade social não é o único fator responsável pela situação de violência, insegurança e desamparo em que vive a maior parte da população carente de bens produzidos pela ciência e tecnologia. Não obstante, a desigualdade social merece atenção especial. Esta população não tem acesso fácil à psicoterapia, o que nos impõe a obrigação ética de questionar nossa prática, e pensar em adaptações, que contemplem necessidades deste segmento social (RESENDE, 2007, p.148).

É importante atentar que propor o que é inviável em termos de possibilidade de atendimento (sessões regulares), para uma pessoa que nunca teve a oportunidade de experimentar situações rotineiras de cuidado, pode ser da ordem do insuportável e tornar o atendimento ineficaz. Muitas vezes o enquadre de um atendimento regular, como propõe a clínica psicanalítica (considerando a livre associação, a transferência e a interpretação), é algo que em determinado contexto sócio cultural não entra em sintonia com a experiência do indivíduo/cliente. Se no contexto de vida da pessoa, faltou à oportunidade de poder falar, dificilmente o processo terapêutico seguirá adiante através da frequência de atendimentos necessária para que o tratamento aconteça (RESENDE, 2007).

A depender da realidade com que se trabalha, o terapeuta pode se deparar também com alguns impedimentos concretos, como: falta de recurso para pagar o atendimento e o transporte, distância da moradia em relação ao local de atendimento, e jornada de trabalho grande que impossibilita a pessoa de frequentar regularmente às sessões.

Sendo assim, as Consultas Terapêuticas, enquanto intervenção que tem como objetivo o favorecimento da integração do sujeito, podem atender diferentes realidades sociais e contemplar diferentes demandas cotidianas como, por exemplo, no caso do trabalho proposto: a questão da separação materna no período de adaptação do filho na creche.

Na ocasião da separação por motivo da entrada do filho na creche a mãe, normalmente, encontra-se fragilizada emocionalmente. É um momento desafiador,

que pode ser marcado por diferentes e ambivalentes sentimentos. Dessa forma, é de fundamental importância que a creche possa disponibilizar, através da escuta cuidadosa e responsável de um profissional, um espaço que sirva de suporte para que a mãe fale sobre esses referidos sentimentos, sobre suas questões em relação ao separar-se de seu bebê/criança, acolhendo-a nesse período de suposta “desintegração”.

A elaboração desse sofrimento materno através das Consultas Terapêuticas faz-se importante para que a adaptação da criança aconteça de forma tranquila, uma vez que, nesse período, a mãe servirá de suporte, enquanto figura de referência, para que o filho se sinta seguro no novo ambiente social e na presença de outros adultos que seguirão como referência para ele, na sua ausência.

5 O PAPEL DA CRECHE/ESCOLA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO

5.1 Breve Histórico Sobre A Creche No Contexto Social

Nas últimas décadas, o contexto social foi se modificando e a entrada da mulher no mercado de trabalho foi aumentando. Tal fato exige que a família/mãe disponha ou de uma pessoa ou de um local para cuidar do bebê, quando acaba o período destinado à licença maternidade da mãe (TORRES, 2013).

Quando as primeiras creches surgiram, eram vinculadas aos órgãos de saúde, atendiam as populações de baixa renda, o trabalho era de ordem basicamente assistencial, voltado para a alimentação, higiene e segurança física das crianças.

A legislação trabalhista de 1932 previa creches nos locais onde trabalhassem 30 ou mais mulheres, para prestar cuidados aos filhos de operárias. Contudo, a medida que o trabalho feminino vai se ampliando as mulheres de classe média passam a buscar também as creches, não só como um local de compartilhamento de cuidados para os filhos, mas como uma forma de aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades. Sendo assim, o caráter foi mudando ao longo do tempo e a proposta foi ganhando um cunho educativo (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

A Constituição Brasileira de 1988 reconheceu a creche como uma instituição educativa e, como tal, sendo um direito da criança, uma opção da família e um dever do Estado. Foi o início da passagem do olhar assistencial para o olhar educacional. (SANTOS, 2013).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 20 dezembro de 1996 reconheceu e validou a creche como parte da educação infantil, responsável pelas crianças até os três anos de idade. Estabeleceu a educação infantil como a etapa inicial da educação básica, o que aumentou a responsabilidade das unidades escolares (BRASIL, 1996).

Segundo o Censo Escolar da Educação Básica Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), (2014) entre os anos de 2007 e 2013 ocorreu um aumento de, aproximadamente, 42% de matrículas em creches no Brasil. E conforme informações do Observatório do Plano Nacional de Educação –

PNE, 2016, 29,6% das crianças na faixa de 0 a 3 anos estavam matriculadas em creche em 2014. E, de acordo com o PNE, objetiva-se que até 2024 50% das crianças nessa faixa possam ter acesso à educação infantil.

Sendo assim, a partir de então, a creche passou a ser uma das opções adotadas pelas famílias para solucionar a questão dos cuidados das crianças ainda bebês, na maioria das vezes, em virtude do retorno da mãe ao trabalho (AGOSTINHO, 2013).

5.2 A Creche Enquanto Espaço De Aprendizagem

No final da década de 90, foi criado o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil que apontou para uma questão polêmica em relação ao foco da educação infantil: educar para o desenvolvimento ou para o conhecimento? Desenvolver um trabalho voltado para a construção da identidade e autonomia da criança ou pautado em conteúdos e metodologias voltados para o Ensino Fundamental? (GUIMARÃES, 2011).

Nossa sociedade valoriza o ensino de habilidades e competências que possam gerar “resultados” visíveis/concretos, considerando o referencial atual de eficiência e produtividade pertencente a contemporaneidade (CRARY, 2014). Em contrapartida, acompanhar um bebê em suas iniciativas e interações, disponibilizando um ambiente (através das relações) que possa funcionar como facilitador de suas conquistas cotidianas e promotor de saúde, é algo que ainda pode parecer muito “demorado”, em termos de resultados concretos.

O produto do trabalho de uma creche/educação infantil ainda é pouco compreendido, ou pouco difundido, em nosso cenário social. As práticas de cuidado e/ou pedagógicas que sugerem informalidade (cantar, brincar, conversar) muitas vezes não são atreladas ao investimento que é necessário ao desenvolvimento infantil, como ações fundamentais para humanização e subjetivação do bebê/criança, geradoras de um “produto nobre” para o desenvolvimento humano.

À medida que tiramos o cuidado de uma dimensão instrumental, de disciplinarização e controle sobre os corpos (na creche isso significa, por exemplo, dar banho, alimentar, como exigências técnicas e rotineiras somente), para colocá-lo na esfera da existencialidade, ele contribui na concepção de educação como encontro da criança com o adulto, num

sentido de diálogo, abertura e experiência compartilhada (GUIMARÃES, 2011, p.48).

Portanto, pensar na concepção educacional da creche como local de aprendizagem, significa pensar nesse espaço como ambiente facilitador do processo de desenvolvimento humano. E a ação fundamental da creche nesse processo está relacionada a uma prática que deve conjugar tanto às necessidades físicas, quanto às necessidades psíquicas do bebê, considerando sua singularidade e tendência à integração, conforme nos aponta o referencial teórico de Winnicott.

É na relação com o outro, diferente dos familiares (primeiro núcleo social de convivência) que a criança poderá atualizar seu potencial para o desenvolvimento, e seguir rumo ao amadurecimento. Esse encontro com o outro no espaço da creche deve contar com o cuidado sensível e implicado de profissionais que estejam disponíveis a afetar e se deixarem afetar também pelo bebê/criança, dando ao trabalho a dimensão afetiva e humanizada tão necessárias para a constituição do sujeito humano.

A mãe maneja de forma intuitiva e natural seu bebê, oportunizando o desenvolvimento e vivência de várias experiências. Do mesmo modo, a prática cotidiana da creche pode estar respaldada no valor atribuído por Winnicott à experiência e, ainda, na dimensão de espaço e tempo que pressupõe a ocorrência do processo de forma natural. Contudo, o manejo do trabalho necessita de alguns cuidados iniciais para que o espaço da creche possa se efetivar, na prática, como um espaço facilitador de experiências e, conseqüentemente, favorecedor do desenvolvimento infantil.

5.3 Cuidados Referentes a Entrada Do Bebê/Criança Na Creche

Normalmente, as instituições se organizam para receber o bebê/criança através de horários reduzidos de permanência ao espaço e atenção mais individualizada às suas necessidades. Também solicitam a presença de uma pessoa de referência da criança (a mãe ou quem a represente) com possibilidade de permanecer durante esse período, além de envolverem profissionais para ajudar na vinculação afetiva e no estabelecimento de confiança com seu novo espaço de

referência e pessoas (geralmente os que seguirão trabalhando com ela). Esse período é chamado de “adaptação escolar”. Destina-se ao acolhimento e a passagem do bebê/criança do núcleo familiar onde o tipo de relação era de ligação/simbiose com a mãe, ou outro adulto que desempenha a função materna, para a entrada num outro contexto social. Trata-se, portanto, de uma travessia que carece de disponibilidade emocional por parte desse adulto genitor e/ou responsável, para que a separação aconteça de forma não traumática, e favoreça a entrada progressiva de outras referências e a confiança do bebê/criança no novo ambiente (MAHLER, 1977).

A mudança de rotina em virtude da entrada em uma creche constitui um marco importantíssimo na vida de um bebê/criança em função da troca de referência em relação aos cuidados que ela precisa receber para manter-se integrada e continuar seguindo no processo de amadurecimento e desenvolvimento humano, mesmo estando distante da mãe.

Entretanto, conforme destacado em capítulo anterior, Mahler registrou que o processo de separação-indivuação acontece na presença e disponibilidade materna. No momento da separação do filho, os pais retomam sentimentos experimentados quando ainda eram crianças, em relação a separação de seus próprios pais (MAHLER, 1975; 1977). Por isso, esse período de adaptação exige atenção e cuidado para que ocorra de forma positiva e possa facilitar a permanência da criança em seu novo espaço de convívio social, a partir da segurança, tranquilidade e confiança da família.

Winnicott (1983) falou sobre a importância de uma organização para conhecer a criança com a qual estamos lidando em nosso fazer profissional, dando ênfase a questão de termos que aprender com a criança, institucionalmente falando, no momento em que nossa função é provê-la em termos de saúde.

Contudo, de modo geral, para estudar o que prover na saúde e na crise podemos, com mais proveito, estudar a mãe (sempre incluindo o pai) e o que lhe ocorre naturalmente para prover ao bebê. Verificamos que o aspecto principal é que ela sabe o que o lactente necessita através de sua identificação com o lactente. Ou dito de outro modo, verificamos que ela não tem de fazer uma lista do que tem de fazer amanhã; ela sente o que é necessário no momento. Do mesmo modo não temos que planejar os detalhes do que prover para as crianças sob nosso cuidado. Devemos nos organizar de modo que em cada caso haverá alguém com tempo e inclinação para saber o que a criança precisa (WINNICOTT, 1983, p. 68).

Desta forma, além da organização de ordem prática relativa aos cuidados apropriados a criança, também não deve faltar envolvimento, interação e sensibilidade nesse período inicial da entrada na creche, tanto à criança como à mãe. A medida que a presença dos profissionais da creche passa a representar a figura, cuidadosa e sensível, de referência para o bebê/criança, a separação tende a ocorrer de forma menos traumática, uma vez que a mãe, naturalmente, estabelece uma melhor relação de confiança com a instituição e, conseqüentemente, no trabalho proposto.

No dia a dia, as possíveis intercorrências comuns às crianças pequenas num espaço coletivo de convivência, são frequentes. Entretanto, algumas vezes, determinados incidentes podem ameaçar os pais que sentem insegurança ou medo em relação a integridade do filho. A confiança estabelecida entre família e escola, nessas ocasiões, será facilitadora da resolução desses imprevistos/ocorrências e determinante, muitas vezes, para permanência da criança na creche/escola.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como foco pensar a utilização das Consultas Terapêuticas enquanto estratégia de ajuda às mães que estão em período de adaptação de seus filhos na creche/escola. Essa proposta nasce da ideia de poder cuidar de quem cuida, de forma a possibilitar uma experiência de integração num momento de fragilidade ou angústia da pessoa em questão, no caso a mãe ou quem a represente.

A experiência de continuidade do ser, depende da presença de um “outro”, cuidando, hospedando, alimentando, protegendo, se comunicando, atendendo, conforme descreveu Winnicott em sua obra. É assim que acontece com o adulto em relação a criança. Mas, quem se dispõe a cuidar (a mãe do filho), também precisa cuidar de si e, além disso, deixar-se cuidar pelos outros.

A ideia de poder acolher o sofrimento materno, no momento da separação do binômio mãe-bebê, refere-se a esse cuidado. Tem como iniciativa tentar conjugar tanto a possibilidade de colaborar com a manutenção do equilíbrio emocional da mãe, como também de poder favorecer a significação e/ou ressignificação de sentimentos que possam interferir na adaptação da criança ao novo espaço social de convivência e sua permanência nele.

A mãe representa a primeira referência para o bebê. A partir da decisão de colocar o filho na creche, essa referência precisa ser transferida para a figura de outra pessoa. Mas, muitas vezes, a mãe que optou por essa entrada encontra dificuldade para “autorizar” outra figura a servir de referência e suporte no processo de desenvolvimento e amadurecimento do filho.

Contudo, para essa “autorização” ser dada efetivamente pela mãe, ela precisa se sentir segura, confiante, acolhida e cuidada pelos profissionais da instituição. Quando esses profissionais passam a ser olhados por ela como parceiros na criação do filho, como sujeitos disponíveis e capazes de compartilhar os cuidados e atenção de que tanto sua criança necessita. Geralmente, esse é o momento em que a adaptação se efetiva.

As Consultas Terapêuticas, sugeridas por Winnicott, representam ajuda porque, além de favorecer o acolhimento e elaboração dos sentimentos da mãe, aproximam e facilitam sua vinculação com a instituição. E, uma vez vinculada aos profissionais, à rotina, às propostas, enfim, o trabalho tende a fluir.

É preciso ainda ter em mente, que a adaptação é um processo gradual pois, cada binômio mãe-bebê, a partir de sua história singular, terá um tempo diferente para processar a nova rotina e realidade.

Terminamos ressaltando a importância do presente estudo como contribuição para o campo educacional, servindo para ampliar os achados na literatura sobre o tema do processo de separação-indivuação do binômio mãe-bebê no contexto da creche e, conseqüentemente, servindo de referência como material para capacitação de profissionais que trabalham em creche e precisam lidar com a questão da separação em seu cotidiano.

As Consultas Terapêuticas tornam-se assim um instrumento a mais no manejo da humanização dos cuidados educacionais, pois busca facilitar o desenvolvimento saudável das crianças, cujas famílias procuram a creche como local para o cuidado alternativo dos filhos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. **John Bowlby e a teoria do apego**. 9 maio 2011. 56 apresentação power point. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Thiagodealmeida/john-bowlby-e-a-teoria-do-apego>. Acesso em: 05 jun. 2019.

AGOSTINHO, G. H. de S. C. **Educação e sistema de garantia de direitos: a universalização da educação infantil, sua previsibilidade legal e desenvolvimento no Município de Pescaria Brava, Santa Catarina, 2013**. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/TCC-Gladis-Helena-de-Souza-Cardoso-Agostinho.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

BELLINI, L. **A vivência materna do processo de separação-indivuação mãe-bebê no primeiro ano de vida até a entrada na educação infantil**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2008.

BOSSI, T. J.; *et al.* Adaptação à Creche e o Processo de Separação-Indivuação: Reações dos Bebês e Sentimentos Parentais. **Psico.**, v. 45, n. 2. p. 250-260, 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/16283/11715>. Acesso em: 04 jun. 2019.

BOSSI, T. J.; PICCININI, C. A. A Vivência materna do processo de separação-indivuação de bebês que frequentavam ou não a creche. **Temas psicol.**, v. 26, n. 4, p. 2031-2046, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2018000400012. Acesso em: 04 jun. 2019.

BORAKS, R. Contribuições à clínica da psicossomática em Winnicott. *In.*: FERREIRA, A. de M. (org.) **Espaço potencial Winnicott: diversidade e interlocução**. São Paulo: Landy, 2007. p. 72-79.

BOWLBY, J. **Apego e perda: Separação, angústia e raiva**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BRASIL. **Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 04 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_vol1.pdf. Acesso em: 04 jun. 2019.

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D.; Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Revista Psicologia do Desenvolvimento da UFRGS**, v.57, n.1, 2005.

FELICIANO, M. C. T. de.; **Freud x Winnicott**: Possibilidades à clínica biodinâmica. 2013. Monografia – Instituto Brasileiro de Psicologia Biodinâmica, Taubaté, 2013.

FERREIRA, A. de M. (org.) **Espaço Potencial Winnicott**: diversidade e interlocução. São Paulo: Landy, 2007.

FIGUEIREDO, L. C.; A metapsicologia do cuidado. **Revista Psychê São Paulo**, n. 21, p. 13-30, 2007.

GUIMARÃES, D. **Relações entre bebê e adultos na creche**: o cuidado como ética. São Paulo: Cortez, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP. **Censo da educação básica**: 2012. Brasília: INEP, 2013. (Resumo Técnico). Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2012.pdf. Acesso em: 04 jun. 2019.

LESCOVAR, G. Z. **Um estudo sobre as consultas terapêuticas de D. W. Winnicott**. Dissertação (Mestrado)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

LESCOVAR, G. Z.; As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott. **Revista Estudos de Psicologia PUC Campinas**, v.21, n.2, p. 43-61, 2004.

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

MAHLER, M., PINE, F.; BERGMAN, A. **O nascimento psicológico da criança**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1977. (Original publicado em 1975).

OBSERVATÓRIO DO PLANO NACIONAL DA EDUCAÇÃO. **Educação infantil, 2016**. Disponível em: <http://www.observatoriodopne.org.br/>. Acesso em: 04 jun. 2019.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Concepções de educadoras sobre a adaptação de bebês à creche. **Psic.: Teor. e Pesq.** v.17, n.1, p.69-78, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000100010>. Acesso em: 04 jun. 2019.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A.; O ingresso e adaptação de bebês e crianças em creche: alguns aspectos clínicos. **Revista Psicologia Reflexão e Crítica**, v.14, n.1, p. 81-95, 2001.

RESENDE, V. da R. Consulta psicoterapêutica e novas demandas. In.: FERREIRA, A. de M. (org.) **Espaço potencial Winnicott**: diversidade e interlocução. São Paulo: Landy, 2007. p. 148-157.

RIBEIRO, A.; CAROPRESO, F. Pesquisa em psicanálise com bebês e crianças pequenas: o que Margaret Mahler nos deixou como modelo. **Mental**. v. 12 n. 22, p. 18-34, 2018. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v12n22/v12n22a03.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

RODRIGUES, C. M.; MISHIMA-GOMES, F. K. T.; As flores estão brotando: atendimento infantil em consultas terapêuticas. **Revista Psicologia Clínica**, v.25, n. 1, p. 89-100, 2013.

ROMÃO-DIAS, D.; NICOLACI-DA-COSTA, A. M. Brincar e realidade virtual. **Cad. Psicanálise-CPRJ**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 26, p. 85-101, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v34n26/a07.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

SANTOS, R. da C.; **A escola e o desenvolvimento motor de crianças de 05 a 24 meses de idade**. Monografia – Faculdade Cearense Curdo de Pedagogia, Fortaleza, 2013.

TORRES, M. E. A.; **Discursos de avós sobre o bebê, sua educação e cuidado.**; Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

VITÓRIA, T.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Processos de adaptação na creche. **Cadernos de Pesquisa**, v. 86, 55-64, 1993.

WINNICOTT, D. W. **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

WINNICOTT, D. W. **Desenvolvimento emocional primitivo**. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

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

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e seus processos de maturação**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 52-215, 1983.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

WINNICOTT, D. W. **O valor da consulta terapêutica**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1965.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.