

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO PSICANÁLISE: CLÍNICA E
CULTURA

BETINA CZERMAINSKI DE OLIVEIRA

POR UM VIR A SER: O GESTO ESPONTÂNEO E O BERÇÁRIO

Porto Alegre, 2020

BETINA CZERMAINSKI DE OLIVEIRA

POR UM VIR A SER: O GESTO ESPONTÂNEO E O BERÇÁRIO

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação
Psicanálise: Clínica e Cultura, pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Milena da Rosa Silva

Porto Alegre

2020

Nome: Betina Czermainski de Oliveira

Título: Por um vir a ser: o gesto espontâneo e o berçário

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação Psicanálise: Clínica e Cultura, pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Tagma Marina Schneider Donelli

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos / PPG Psicologia Clínica

Assinatura_____

Dr.^a Renata Lisbôa Machado

Instituição: Instituto Bion; Universidade Federal do Rio de Janeiro / Programa Avançado de Cultura Contemporânea (Pós-doutoranda)

Assinatura_____

Prof.^a Dr.^a Sandra Djambolakdjian Torossian

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul / PPG Psicanálise: Clínica e Cultura

Assinatura_____

AGRADECIMENTOS

Escrever este trabalho foi intenso, acho que foi para mim como uma espécie de “gestação” de alto risco. Muitas vezes tive medo de não haver um encontro no fim das contas, tive de suportar o não saber. Certamente algumas ideias acabaram se perdendo pelo caminho, ainda podem vir a ressurgir com o tempo, e foi necessário me afastar para reestabelecer uma relação com o tema. Não foi fácil nem confortável finalizar a dissertação em meio a uma pandemia, em meio ao horror que vivemos e seguimos vivendo no Brasil. Mas é apesar do caos, e sobretudo no caos, que o ser humano precisa buscar formas criativas de lidar com as situações, e é por este trabalho ainda significar algo de uma criação para mim que estou finalizando essa etapa.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer imensamente à minha orientadora, Milena, pela paciência, confiança e dedicação, pelo respeito ao meu tempo e ter estado disponível para pensar e criar junto comigo, mesmo com os contratempos que se colocaram.

Agradeço aos meus pais, Paulo Ricardo e Ana Beatriz, pois sem todo o apoio de vocês ao longo das minhas empreitadas essa conquista não seria possível, e ao meu irmão, Igor. Vocês são a minha base e me convocam a crescer, apostar em mim mesma.

À Elisa, pela sustentação.

À Mariana, pelo tanto que compartilhamos nesses anos desde a faculdade, junto com as amigas Lúzie e Ana Luísa – obrigada por tantas risadas e ricas trocas.

Às amigas da vida toda, Mariana, Julia, Ana Paula e Suzy, pelo encorajamento e sonhos compartilhados.

Às “roomies” Ariane e Gabriela, que acompanharam partes dessa trajetória e ajudaram a torná-la mais leve.

Ao querido Rafael, que me apresentou ao mundo da psicanálise uns dez anos atrás e segue sempre me inspirando a ir além.

Ao Thales, pela escuta e ajuda nas leituras sociológicas.

Aos “mestrandos que bebem”, vocês me fizeram sentir acolhida nesse retorno tímido à academia.

Aos colegas do NEPIs, em especial à Andrea, que coordena o núcleo em conjunto com a Milena – me sinto muito afortunada de ter conhecido esse grupo tão hospitaleiro, frutífero e reflexivo. Ana Gabriela, Mônica e Antônia, obrigada pela companhia leve e por toda a “integração”. Vocês foram importantes nessa caminhada.

Às integrantes da banca, Sandra, Tagma e Renata, agradeço pelas potentes contribuições da qualificação, que muito me fizeram pensar, e novamente pela disponibilidade para ler meu trabalho.

*Estrela, estrela
Como ser assim
Tão só, tão só
E nunca sofrer?*

*Brilhar, brilhar
Quase sem querer
Deixar, deixar
Ser o que se é*

*No corpo nu
Da constelação
Estás, estás
Sobre uma das mãos*

*E vais e vens
Como um lampião
Ao vento frio
De um lugar qualquer*

*É bom saber
Que és parte de mim
Assim como és
Parte das manhãs*

*Melhor, melhor
É poder gozar
Da paz, da paz
Que trazes aqui*

*Eu canto, eu canto
Por poder te ver
No céu, no céu
Como um balão*

*Eu canto e sei
Que também me vês
Aqui, aqui
Com essa canção*

(Vitor Ramil – Estrela, estrela)

RESUMO

A partir da concepção de que a educação infantil tem um papel importante no processo de constituição psíquica dos bebês, realizo o acompanhamento dos bebês que frequentam uma turma de berçário. Emanando de tal experiência um questionamento sobre a concepção de gesto espontâneo e a criatividade. Assim, minha proposta de trabalho foi investigar sobre a concepção de um viver criativo e em que condições ele pode se dar nesse contexto, tendo Winnicott como autor central. Me perguntei de que forma se dão e se as práticas de cuidado, assim como os momentos voltados para o brincar, favorecem o viver criativo dos bebês, tendo em vista que passam grande parte dos seus dias naquele local. Esta pesquisa se insere em um projeto de pesquisa e extensão que tem como base a metodologia IRDI (Kupfer et al., 2012), uma estratégia de acompanhamento e de promoção de saúde mental. O registro deste acompanhamento foi pensado em três tempos: 1º tempo – tempo da experiência, 2º tempo – escrita do diário clínico e 3º tempo – composição do relato clínico. Tais escritos se constituíram como parte importante da própria intervenção. Foram tomados como material diários clínicos, fichas de avaliação dos bebês e filmagens, e a análise do material encontra como referência metodológica a estratégia clínico-interpretativa (Dockhorn e Macedo, 2015). Foram estabelecidos três eixos interpretativos, o primeiro versa sobre o (não-)reconhecimento do gesto espontâneo neste contexto, o segundo aborda a fala e a comunicação, e no terceiro me coloco a pensar sobre questões que atravessam a experiência das educadoras, primeiramente considerando a psicodinâmica do trabalho e então observando traços do laço social. Evidencio como a naturalização do papel da educadora/mulher/mãe/cuidadora é algo que permeia nossa cultura, e estes papéis se confundem também devido a uma crise dos cuidados que estamos vivendo, colocando a educadora em uma situação de precariedade em relação ao seu papel social. Por fim saliento a importância da escuta e do reconhecimento das educadoras para a sustentação que exercem para o bebê.

Palavras-chave: educação infantil; bebê; educadora; gesto espontâneo; psicanálise.

ABSTRACT

Early childhood education and the spontaneous gesture

Considering that early childhood education has an important role in the psychic constitution of babies, I've followed up on babies who attend a nursery class. From this experience, I had questions related to the concept of the spontaneous gesture and creativity. Thus, my work proposal was to investigate the conception of creative living and in what conditions it can take place in this context, with Winnicott as the central author. I wondered how they get along and if the care practices, as well as the moments dedicated to playing, favor the babies' creative living, considering that they spend a large part of their days in that place. This research is part of a research and extension project that is based on the IRDI methodology (Kupfer et al., 2012), a strategy for monitoring and promoting mental health. The record of this follow-up was thought of in three stages: 1st stage - time of the experience, 2nd stage - writing of the clinical diary and 3rd stage - composition of the clinical report. Such writings were an important part of the intervention itself. Clinical diaries, baby assessment sheets and footage were taken as material, and the analysis of the material finds the clinical-interpretative strategy as a methodological reference (Dockhorn and Macedo, 2015). Three interpretative axes were established, the first deals with the (non-)recognition of spontaneous gestures in this context, the second addresses speech and communication, and the third starts to think about issues that cross the experience of educators, first considering the psychodynamics of work and then observing traces of the social bond. I stress how the naturalization of the role of the educator/woman/mother/caregiver is something that permeates our culture, and these roles are also mixed due to the crisis in care we are experiencing, placing the educator in a precarious situation in relation to her social role. Finally, I emphasize the importance of listening and the recognition of the educators for the support they exercise for the baby.

Keywords: early childhood education; baby; educator; spontaneous gesture; psychoanalysis.

SUMÁRIO

1- Introdução -----	10
2- Vir a ser: do cuidado materno ao berçário-----	12
3- Considerações sobre a escola de educação infantil-----	18
4- Projeto de pesquisa-extensão – uma intervenção baseada na metodologia IRDI---	23
5- Da experiência ao relato clínico: desafios do registro na pesquisa psicanalítica----	28
1º Tempo: Tempo da experiência -----	30
2º Tempo: Diário clínico-----	32
3º Tempo: Relato clínico-----	37
6- Questão de pesquisa e método-----	42
7- O viver criativo e o gesto espontâneo-----	45
8- Começando a narrar... -----	54
8.1- Cuidados corporais-----	57
8.2- Brincar-----	58
8.3- Os bebês-----	60
8.4- Educadora Letícia-----	62
8.5- Educadora Bruna-----	63
9- Em adaptação: o colo e o gesto-----	65
9.1- Como o bebê lida com o não-reconhecimento? -----	74
9.2- Viver criativo e risco psíquico-----	78
10- Vir a ser, fazer e poder dizer?-----	81
10.1- Ainda sobre a comunicação-----	93
11- Sobre o desamparo da educadora-----	96
11.1- Estratégias defensivas?-----	98
11.2- Mãe (ou substituta)-----	102
11.3- Crise de cuidadores, crise dos cuidados-----	105
O cuidado e a questão social-----	107
O cuidado e os regimes de bem-estar-----	108
O cuidado no interior de instituições frágeis e exigências contraditórias-----	110
12- Outra vez a experiência-----	114
13- Referências-----	120
14- Anexos-----	130

1- Introdução

Minha experiência, desde os estágios profissionais e ao longo do meu período de formação, assim como meu foco de estudos, tem sido essencialmente a clínica psicanalítica. Ao atender crianças, adolescentes, ou as crianças pequenas que existem em todos os adultos, os temas que me fazem questão remetem ao desenvolvimento emocional primitivo, à integração psicossomática e à constituição da subjetividade em diferentes contextos. O desejo de me aproximar dessas temáticas na qualidade de pesquisadora foi o que me trouxe aqui.

Minha entrada no programa de mestrado se deu concomitantemente à minha entrada no Núcleo de Estudos em Psicanálise e Infâncias (NEPIs), e minha pesquisa se insere em um projeto de pesquisa e extensão do grupo, no qual minha prática consistiu na visita semanal de uma turma de berçário de uma escola municipal de educação infantil de Porto Alegre. Essa inserção faz parte de um projeto maior, portanto, de cuja experiência pude extrair um recorte.

Nos próximos capítulos, inicio pensando sobre a transição do cuidado materno à entrada na escola de educação infantil e traçando algumas considerações sobre esse contexto. Então apresento a Metodologia IRDI e o instrumento no qual ela se baseia. O acesso à educação infantil como direito universal ainda é recente, e existem grandes desafios na implementação de uma educação de qualidade. Ressalto como as práticas institucionais tendem a se colocar a serviço das ideologias dominantes que atravessam nossa cultura, e penso que nesse cenário a psicanálise tem muito a contribuir, por buscar evidenciar as posições discursivas em jogo, assim como a metodologia IRDI, ao sustentar a não-elisão do sujeito.

Escrevo também sobre nosso procedimento de registro deste acompanhamento, que foi pensado em três tempos: 1º tempo – tempo da experiência, 2º tempo – escrita do diário clínico e 3º tempo – composição do relato clínico. Tais escritos se constituíram como parte importante da própria intervenção, pois nas reuniões do grupo utilizávamos os diários para pensar sobre a transferência e a prática, numa espécie de supervisão. Escrevo sobre estes três tempos e os desafios do registro.

Ao me inserir no campo, me perguntei de que forma se dão e se as práticas de cuidado, assim como os momentos voltados para o brincar, favorecem o viver criativo dos bebês, tendo em vista que passam grande parte dos seus dias naquele local. Assim,

minha proposta de trabalho foi investigar sobre a concepção de um viver criativo e em que condições ele pode se dar nesse contexto, tendo Winnicott como autor central. Esta experiência me trouxe diversos questionamentos sobre problemas políticos/sociais e o impacto que eles têm na escola, os quais, em alguma medida, são abordados no trabalho, e me remeteram ao tema central da dissertação.

2- Vir a ser: do cuidado materno ao berçário

O ser humano vem ao mundo num estado pouco acabado, se comparado com outros animais, e completamente dependente dos cuidados de um adulto dedicado/responsável. Freud (1926) pontua que a situação de dependência, do ponto de vista biológico, na qual o bebê se encontra faz com que a influência exercida pelo mundo externo real sobre seu psiquismo seja intensificada, promovendo uma diferenciação precoce entre o Ego/Eu e o Id e um engrandecimento do valor do objeto, por ser o único que pode proteger o recém-nascido das situações de perigo. Podemos falar em uma situação originária de desamparo, palavra citada por Freud pela primeira vez em seus escritos (Freud, 1895), que nos lança em um estado de dependência e medo da perda do objeto, criando uma necessidade sobretudo de ser amados que nos acompanhará por toda a vida (Freud, 1926).

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905) considerou a amamentação como protótipo de um processo sexual no qual o objeto passa a ser fonte de satisfação infantil. Esta satisfação seria gradualmente desprendida da necessidade fisiológica de nutrição, dando origem ao desejo e a afetos, de modo que o encontro do objeto pela pulsão e o estabelecimento do objeto libidinal se dá inicialmente na relação mãe-bebê. Freud (1914a) entende que as pulsões autoeróticas estariam presentes desde o início da vida, antes de se desenvolver o Eu, e a partir de uma nova ação psíquica se constituiria o narcisismo. Pressupõe que o bebê vivencia um estado de narcisismo primário normal em que o Eu se encontra investido pulsionalmente, podendo se satisfazer de maneira autoerótica (Freud, 1915), anterior ao investimento objetal. Cabe também observar que, inicialmente, a criança não consegue discriminar as excitações internas (com origem no próprio organismo) daquelas oriundas do mundo externo. Podemos pensar que, durante o estado fusional inicial entre a mãe e o bebê, a mãe ocupa função importante por possibilitar à criança um espaço psíquico originário (Green, 1990). Toda a evolução de um bebê até tornar-se um adulto maduro é também um trabalho de descorporalização, que inicia com o trabalho da mãe em fazer com que o corpo tome cada vez menos lugar nas trocas relacionais, dando-lhes um caráter mais psíquico, isto é, de comunicação à distância (Green, 1990). Seriam condições iniciais para a capacidade de representação uma satisfação pulsional mínima com o objeto e que a alternância equilibrada entre presença e ausência da mãe permita a elaboração da sua falta.

Como discute Fulgencio (2013), Winnicott concebe o narcisismo primário como um estado de amálgama com o ambiente, pois o mundo externo não está diferenciado para o bebê. A satisfação instintual e a possibilidade de fazer uso da vida instintual só entraria em questão posteriormente à experiência de *ser*, visto que inicialmente as pressões instintuais seriam sentidas pelo bebê como externas a ele, o que difere da visão freudiana, na qual as pressões pulsionais são tomadas como internas. No narcisismo primário é que se dá a sustentação para que o indivíduo possa vir a ser a partir de si mesmo, portanto a constituição de um ego (e a integração da vida instintual) surgiria a partir de uma progressiva diferenciação do ambiente, não do Id, como entende Freud (Fulgencio, 2013). Nas trocas afetivas, o rosto materno como espelho e o olhar da mãe, como função psíquica, propiciariam ao bebê desenvolver uma noção de existência. Para Winnicott, uma forma de comunicação entre o bebê e a mãe se faz presente desde o início. Seria uma comunicação inicial silenciosa, que se dá na experiência física, na vivência da confiabilidade e de reciprocidade (Winnicott, 1988c).

Para Winnicott (1988c), é realmente importante reconhecer o *fato* da dependência total e a necessidade de adaptação da mãe às necessidades do bebê, inicialmente a única coisa que provê um senso de previsibilidade ao bebê. É importante destacar que Winnicott, assim como Freud, fala em “mãe” tendo em vista que nas culturas ocidentais, de matriz europeia, costumava ser geralmente a mãe quem se ocupava dos cuidados dos bebês. Winnicott (2000) descreve como preocupação materna primária um estado de sensibilidade aumentada da mãe que começa no final da gravidez e continua presente por algumas semanas após o nascimento do bebê. Transitoriamente, a mãe que desenvolve esse estado se coloca no lugar do bebê em dependência absoluta e consegue responder e se adaptar às suas necessidades, inicialmente corporais e gradualmente mais egóicas, a partir da elaboração imaginativa da experiência física que fornece. É um período muito delicado na vida do bebê, em que fracassos maternos precipitam reações à invasão, interrompendo o “continuar a ser” do bebê, e cujo excesso pode ser vivido como uma ameaça de aniquilação do *self*. Neste momento de construção inicial do ego, a presença de falhas maternas tende a diminuir a confiança na correção das falhas, na recuperação e a tolerância a frustração. Sem uma provisão ambiental suficientemente boa, a sensação de realidade pode ficar ausente, o bebê não se sentirá existindo, não terá experiências (ego aqui implica uma soma de experiências), e pode fazer uso de mecanismos de defesa primitivos como o falso *self*.

Ao invés de abordar o desenvolvimento em termos de fases psicosssexuais ou pela via das relações objetais, Winnicott (1963) trata o crescimento em termos de uma mudança gradual da dependência rumo à independência. A dependência absoluta inicial exige uma adaptação sensível da mãe às necessidades do ego da criança, e, na medida em que o bebê alcança a dependência relativa, se pode ter falhas graduais de adaptação. Essa segunda fase, da dependência relativa, dura aproximadamente seis meses a dois anos, e o lactente passa a se tornar consciente da sua dependência, sentir a necessidade que tem da mãe. Vão se refinando no bebê formas de identificação com o outro e de imaginação. Podendo entender que a mãe tem uma existência separada de si, a criança passa a renunciar a uma posição onipotente, também compreende seus sentimentos e gradualmente separa a realidade interna da externa. Depois disso, rumo à independência, ao longo da vida nos tornamos gradativamente mais capazes de nos depararmos com o mundo em sua complexidade.

É somente com a participação ativa de um cuidador, somente no encontro entre o eu e o outro, que podem se dar os processos de integração, personalização e realização, alicerces para a constituição do ego. Podemos pensar que foi a partir da obra de Winnicott que caiu a dicotomia entre o mundo interno e o externo, pois ele escreveu sobre os fenômenos transicionais, concebendo a relação eu-outro a partir de um espaço potencial não necessariamente conflitivo. O autor nos apresenta a ideia de uma zona intermediária (localizada entre a realidade interna e externa), sendo esta relativa à experimentação entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste de realidade (Winnicott, 1975), dando proeminência aos aspectos intersubjetivos. No seu desenvolvimento conceitual, abandona os conceitos metapsicológicos de pulsão, pulsão de vida, pulsão de morte e de aparelho psíquico, assim como dá um uso diferente para o termo libido, referindo-se ao campo dos acontecimentos e fantasias relativos às relações inter-humanas, não às energias supostas nos fenômenos físicos (Fulgencio, 2006). Interpreta os conceitos freudianos e kleinianos de maneira idiossincrática (Fulgencio, 2010), sobretudo no que diz respeito à formação do inconsciente e ao papel da sexualidade, e abre espaço para pensar a noção de intersubjetividade.

Tendo em vista que muitos bebês passam, muitas vezes desde antes de completarem um ano de idade, boa parte dos seus dias no contexto da creche¹, os profissionais responsáveis por seus cuidados nesse local também têm um papel no seu

¹ Sem me deter no aspecto conceitual, as expressões “creche”, “berçário” e “escola de educação infantil” estão sendo utilizadas como sinônimos, assim como “educadora” e “professora”.

desenvolvimento. Como discute Mariotto (2009), além de ser um local de trocas afetivas onde são oferecidos cuidados básicos e estímulo para o desenvolvimento cognitivo e psicomotor, a creche também deve ser pensada como elemento simbólico no devir psíquico da criança. Um investimento suficientemente bom por parte do educador-cuidador (pois todo educador é também cuidador) implica a capacidade de acolhimento psíquico, se desvincilhando dos modelos parentais, mas ainda assim buscando estar atento a cada criança em suas necessidades singulares, mesmo as que choram menos ou aquelas reconhecidas por serem mais quietinhas. Também é importante que se respeite a preferência de uma criança por um educador específico, levando-se em conta a singularização dos laços (Mariotto, 2009).

Winnicott (1982) considera que é somente à luz do papel da mãe e das necessidades da criança que poderemos compreender o lugar da escola maternal. Para discutir o papel da educadora, ele faz uma comparação entre o papel da mãe, o da professora de uma escola maternal e o de uma professora de crianças mais velhas. Entende que a mãe não precisa ter uma compreensão intelectual da sua tarefa, pois estaria biologicamente orientada para ter êxito nas primeiras fases de criação do bebê. Entre uma professora da escola maternal e uma de crianças mais velhas, há em comum uma necessidade de treinamento específico para compreender a complexidade e a natureza dinâmica do crescimento emocional, porém a primeira precisa fortemente lançar mão de sua identificação materna. Não se detém no papel do pai nessa discussão, apesar de considerá-lo vital, primeiro no apoio à mãe, depois, sucessivamente, por suas relações diretas com a criança. A entrada na escola seria uma primeira experiência social exterior à família, enriquecendo o mundo da criança. Se daria num momento em que ela pode desenvolver, paralelamente, a concepção de um “eu” frente à realidade, a capacidade de se relacionar com a mãe (e pessoas além da mãe) e a capacidade de estar em grupo. Algumas mães podem não ver a necessidade de entrar na escola como algo natural, mas como resultado de falhas suas, de modo que, para ele, a professora teria então a oportunidade de ajudar a mãe a conhecer suas próprias potencialidades.

Para Winnicott (1982), a função da escola maternal não seria substituir uma mãe ausente, mas sim suplementar e ampliar o papel que primordialmente era desempenhado somente pela mãe, podendo também suplementar e corrigir fracassos ambientais que possam ter ocorrido. Ele salienta que a entrada na escola se dá num momento em que as relações ainda estão sendo estabelecidas como sendo entre seres integrais, e pode ser importante fornecer uma atmosfera emocional menos carregada que o lar. A criança

pequena ainda percebe o mundo por meio de uma concepção mais subjetiva do que objetiva, e a escola, sobretudo pela presença do grupo, pode criar condições propícias para um interjogo entre o sonho e o real, auxiliando na apresentação da realidade. As brincadeiras são essenciais por poderem oferecer à criança a oportunidade de reparação, ajudando-a a enfrentar sentimentos de culpa por seus impulsos agressivos. Como o processo de integração ainda não estaria concluído, também seria muito importante a criança ser tratada segundo o que ela é e sente que é, de forma pessoal e individual. Os cuidados corporais desempenham aí uma tarefa básica, e cuidados impessoais, mecânicos, não devem acontecer, pois podem ser entendidos como hostilidade ou até indiferença pela criança, num momento em que ela precisa sentir que merece confiança.

O enlaçamento entre educador e criança é da ordem social, não familiar – ainda assim, a educadora também pode transmitir marcas. Para Mariotto (2009), a função do educador deve operar mais na condição de terceiro do que de suplência materna, pressupondo uma parceria e o abandono de uma posição de rivalidade entre educadores e pais. Ao acolher uma criança, o educador exerce essa função atravessado pelo seu desejo em relação ao trabalho que elegeu, todavia o salário do educador opera como limite na sua função, reforçando o caráter terceiro desse ofício. Então, na medida em que se busca promover uma continuidade à função materna, a função do educador pode ser chamada função maternante (Kupfer, Bernardino & Mariotto, 2014). Como discutem as autoras, a função é materna, mas não o seu desejo. Não se trata de substituir a mãe, mas de sustentar o lugar de Outro, na medida em que o educador ganha para isso e fica marcado pela referência ao significante que elencou para se fazer representar no campo social. Há um viés materno nos cuidados e uma continuidade do trabalho narcísico materno, porém se deixa a construção pulsional para a mãe, pois essa função seria operada por outro desejo.

Ao dissertar sobre a função do educador, Camargo (2011) compõe diversas indagações, como sobre a natureza da alteridade constitutiva do sujeito. A autora defende, passando por releituras lacanianas da teoria da intersubjetividade em Wallon, a noção de um processo de subjetivação contínuo, mas ao mesmo tempo oscilante, pendular, que se dá no campo do simbólico. Cria então a hipótese de uma função pendular exercida pelo educador, cujas extremidades nomeou *desejo-de-pedagogo* e *Nome-(im)próprio*, reedições daquilo que teria cumprido, na vida do sujeito, a função simbólica de mãe e pai. Utiliza como recurso metafórico o pêndulo de Foucault, que foi criado para provar o movimento do planeta ao redor do seu eixo. A dinâmica de ensinar e aprender teria uma oscilação, dada pela cadência, não de giros externos, mas a cadência dos acontecimentos,

das pulsões e do tempo lógico do inconsciente. É uma forma interessante de se pensar uma alternância de papéis e também a importância da função paterna enquanto inserção numa filiação simbólica, aquilo que leva a criança ao mundo da cultura. Rosa (2018) faz trabalhar a noção lacaniana de semblante para pensar essa relação – propõe a designação “posições discursivas de *semblante* de uma educadora”, ao pensar que os educadores podem produzir giros discursivos e uma movimentação desejante ao participarem do processo de subjetivação de crianças pequenas. Defende uma aposta de que educadores podem produzir atos estruturantes em posições discursivas que são desdobramentos das funções materna, paterna, educativa e terapêutica – a partir do discurso psicanalítico e do instrumental da Assessoria de Estimulação Precoce e Psicopedagogia Inicial (EP/PI), algo que trabalhou em seu estudo com bebês com sinais de autismo.

Podemos pensar, portanto, a presença do educador como fundamental, pela continuidade/suplementação dos cuidados primordiais, e potencialmente muito benéfica, desde que reconhecida em sua condição de diferença. Winnicott (1982) ressalta a necessidade de a professora de escola maternal se identificar com uma figura materna para facilitar processos como os mencionados de integração, personalização e apresentação da realidade. Parece lógico pensar que, quanto mais nova for a criança ao se inserir no contexto escolar, mais a escola teria que dar conta de se adaptar às suas necessidades, visto que se trata de um ego que ainda não tem a maturidade suficiente para tolerar muitas experiências de ruptura ou descontinuidade. Ao desenvolver o conceito de um “educador suficientemente bom”, Puccinelli e Silva (no prelo) sugerem a necessidade de o educador implicar-se genuinamente, e, além da continuidade dos cuidados maternos já citada, explicam como, mais tarde, o educador aceitar e acolher o gesto reparativo do bebê será a base para a atividade lúdica e toda atividade cultural posterior.

3- Considerações sobre a escola de educação infantil

A palavra creche é originada do francês (“crèche”): significa “manjedoura”, denominação dada aos abrigos para bebês que começaram a surgir na França no século XVIII. Serviam para guardar os lactentes para que suas mães pudessem trabalhar. Com esse mesmo intuito de guardar, há registro de instituições que retiravam da rua e continham crianças, estas, que perambulavam sem rumo enquanto suas mães trabalhavam até 18 horas por dia (Mariotto, 2003). Com a crescente industrialização e urbanização, que se fortalece no século XIX, vemos uma diminuição da rede familiar que cuidaria dos pequenos (Rizzo, 1984), e a creche surge para dar conta dessa demanda. Desde a transição do feudalismo para o capitalismo, o enorme impacto da revolução industrial fez com que a classe operária se submetesse ao regime da fábrica e das máquinas, houveram mudanças na estrutura social vigente, e a entrada em massa da mulher no mercado de trabalho causou alterações na forma da família de cuidar e educar seus filhos (Paschoal e Machado, 2009).

No Brasil, o surgimento da creche, hoje chamada Escola de Educação Infantil (EEI), se deu no final do século XIX. Paschoal e Machado (2009), ao realizarem uma revisão sobre a história das instituições de atendimento à criança no Brasil, constatam que as escolas infantis sofreram mudanças em suas funções, passando pelo assistencialismo, custódia e privação cultural até constituir a função educativa. Uma das instituições mais antigas e duradouras de atendimento à infância (por mais de um século, a única que existia) foi a roda dos expostos ou roda dos excluídos, nome que provém de um dispositivo onde bebês abandonados eram colocados pela mãe ou um familiar, sendo extinguida na década de 50. Nas escolas infantis, em um primeiro momento, havia um caráter exclusivamente assistencialista no trabalho, diferentemente das instituições dos países europeus e norte-americanos, que na época já tinham um caráter pedagógico. Aparece o intuito de atender às crianças de classes menos favorecidas, compensando carências de saúde e nutrição, por exemplo, e foi havendo uma diferença entre o atendimento oferecido por instituições públicas e as particulares: as classes mais abastadas recebiam uma educação que privilegiava a criatividade e a sociabilidade (Kramer, 1995, apud Paschoal e Machado, 2009).

Do ponto de vista histórico, tivemos um avanço significativo quanto às legislações quando estas reconheceram a criança como cidadã, ou seja, como sujeito de direitos,

como o direito à educação de qualidade a partir do nascimento. Isso ocorreu com a Constituição Federal (Brasil, 1988) e com, dois anos depois, a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente. A política educacional passa a seguir uma concepção pedagógica, não mais assistencialista, porém destaco o quanto isso é recente. Destaca-se também a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996), que inseriu a educação infantil como primeira etapa da Educação Básica, entre outros documentos posteriores, como referenciais curriculares e diretrizes curriculares para formação de professores, que determinam e organizam os objetivos das escolas infantis, contribuindo para a melhoria do ensino. Ainda assim, a realidade coloca desafios e denuncia certo descompasso entre o discurso da lei e a realidade das escolas (Paschoal e Machado, 2009). Paschoal e Machado (2009) elencam em grandes eixos os desafios colocados para o novo milênio na educação infantil, que cito a seguir:

- “Recursos financeiros aplicados, exclusivamente, nesse nível de ensino;
- Universalização do atendimento para todas as crianças de zero a cinco anos de idade;
- Formação inicial e continuada do professor que priorize a integração entre os cuidados e a educação da criança pequena;
- Projeto pedagógico adequado para essa faixa etária, que possibilite o enriquecimento das experiências infantis;
- trabalho coletivo entre a direção, coordenação, professor, demais funcionários da instituição e família das crianças
- ludicidade como elemento fundamental na organização do trabalho pedagógico;
- participação das famílias nas escolas infantis;
- espaço físico contendo mobiliário e material pedagógico adequado à idade das crianças;
- segurança física e psicológica que garanta o acolhimento a todas as crianças, inclusive às crianças especiais;
- articulação entre esse nível de ensino e os anos iniciais do ensino fundamental.”

(p. 92)

Campos, Füllgraf e Wiggers (2006) analisaram resultados de pesquisas empíricas acerca da qualidade da educação infantil no Brasil, e os resultados dessa revisão demonstram uma grande distância entre algumas metas legais, cuja adoção segue em andamento, e a situação vivida no cotidiano. As creches aparecem em situação precária,

tanto em termos da formação do pessoal – pois existem muitos educadores sem formação específica, mas também por existir uma inadequação dos cursos existentes às necessidades que teria o trabalho na educação infantil – quanto na infraestrutura material, especialmente as creches comunitárias e conveniadas. Além disso se percebe a adoção de rotinas rígidas e empobrecidas, baseadas em alimentação, higiene e contenção das crianças. Os autores apontam que a incorporação das creches ao sistema de ensino, especialmente os municipais, parecia estar trazendo benefícios como uma maior atenção à capacitação dos profissionais. Mudanças mais amplas dependem do desenvolvimento e efetivação objetiva de políticas que respeitem as diretrizes legais, inclusive o equacionamento adequado do financiamento público, e da disseminação na sociedade da importância de um atendimento qualificado que vise o desenvolvimento integral de todas as crianças (Campos, Füllgraf e Wiggers, 2006). Quatorze anos depois desta publicação, no entanto, a situação das EEIs não parece ter mudado significativamente, ao menos não a nível nacional, pois o que observamos nas escolas da rede municipal acompanhadas pelo grupo são as mesmas situações de precariedade.

Apesar da inserção da educação infantil no âmbito da educação básica, as reorganizações realizadas nos referenciais curriculares, que devem servir de instrumento para a capacitação de professores, e iniciativas do MEC, no que concerne a estratégias de formação desses profissionais, caracterizam-se por um distanciamento ou mesmo contradição com as definições legais, se levarmos em conta que a oferta de cursos de graduação em redes públicas é inferior à demanda e que os cursos de magistério, que vinham assumindo os maiores contingentes que se destinariam aos níveis iniciais de ensino, estão em processo de extinção. Observa-se, a nível nacional, cursos de capacitação e treinamentos isolados desenvolvidos pelas secretarias estaduais e municipais de educação, fornecendo uma formação emergencial e superficial, em detrimento de uma formação inicial regular em universidade, que liga teoria e prática, ensino e extensão (Carvalho e Carvalho, 2002).

Dada sua história, a educação infantil pode carregar resquícios tanto do pensamento assistencialista quanto uma tendência pedagógico-tecnicista. Cavagionni e Anconi (2014), tendo como referencial a teoria dos quatro discursos de Lacan (1971), abordam três posições discursivas que seriam predominantes no contexto da creche: o discurso higienista/medicalizante, o discurso psicopedagógico e o discurso subjetivante. O primeiro diz respeito à tendência a encaixar qualquer dificuldade que o sujeito apresente em uma visão patológica, buscando um diagnóstico médico para que esta seja

suprimida, o que fecha caminhos pois despreza a subjetividade e aquilo que é singular. O discurso psicopedagógico procura um “ideal de educação” onde tudo pode ser explicado: se mistura com a dificuldade moderna para levar em consideração os limites impostos pela realidade, como apresenta Vasconcellos (2012). Na cultura capitalista presenciamos uma busca por certezas pautada pelo discurso científico, e assim o discurso pedagógico traz uma ambição totalizante, não tolerando a verdade do sujeito, aquilo que é inesperado ou estranho (Vasconcellos, 2012). Já o discurso subjetivante considera que a tarefa do educador de crianças pequenas, por estar em jogo a constituição subjetiva da criança, exige um “algo a mais” impossível de ser entendido ou compreendido cognitivamente (Mariotto, 2009), encontrando-se implicada a experiência pessoal da educadora enquanto sujeito.

Como discute Mariotto (2009), o ato educativo faz com que o corpo do sujeito renuncie às pulsões, adequando-se ao princípio de realidade. A questão é que esse sujeito em constituição, o bebê, pode correr o risco de ter de renunciar a algo que ele ainda não estabeleceu, por isso se torna tão importante refletir sobre os diferentes atravessamentos dessa relação. As ações simples de alimentar, limpar, colocar pra dormir e vestir, são cuidados não somente essenciais à sobrevivência física da criança, mas que humanizam o corpo da criança. É importante que essas práticas sejam percebidas como importantes e não como meramente instrumentais. Se opondo à tendência a ver as funções de cuidar e educar por vezes como antagônicas, Mariotto (2009) as vê como indissociáveis na educação infantil. As experiências de cuidado tendem a ser muito mais importantes do que as pedagógicas em si, entrando em cena o já citado “algo a mais” e uma disponibilidade que passa pela capacidade genuína de preocupar-se para poder se conectar com as necessidades do bebê no início da sua existência psíquica.

Observando as práticas educativas realizadas na educação infantil, Barbosa (2000) identifica a rotina como uma categoria central do trabalho pedagógico. Essas rotinas não apenas organizam os tempos, espaços e atividades, mas denunciam um processo de “rotinização” da infância: aponta que é preciso refletir sobre esse processo para que a diversidade subjetiva possa ser contemplada. Treze anos depois, a mesma autora discute como, nas creches e pré-escolas, a velocidade e a produtividade têm sido a tradução mais constante do tempo (Barbosa, 2013). Observa a presença do *tempo do capital* como uma pedagogia implícita, o que se evidencia na falta de tempo dos professores para escutar e olhar para cada criança, pois o tempo parece curto frente às expectativas do que é “necessário” desenvolver. A autora discute como a vida contemporânea, por ser

caracterizada pela tríade produção-acumulação-consumo, tende a atropelar e desapropriar o próprio tempo da vida cotidiana, empobrecendo também a experiência de infância.

Como formas de resistência à lógica temporal dominante, a essa temporalidade acelerada, designa três formas não lineares de viver e contar o tempo: *compartilhar a vida*, pensando a escola de educação infantil como um lugar de encontro e aprender a viver junto; *brincar*, sendo o jogo e a brincadeira junto aos educadores a forma como as crianças podem aprender a sonhar, fantasiar, inventar; e *narrar*, pois as narrativas que se fazem para as crianças criam espaço para a linguagem e o pensamento – a vivência transmitida, compartilhada, ganha estatuto de experiência. O próprio tempo também se constrói pela narrativa. Barbosa (2013) defende que a escola não pode reduzir a vida àquilo que já existe, pois assim um futuro diferente parece impossível, e atribui à educação infantil uma função política, por fomentar que a criança aprenda o sentido do tempo e possa tomar para si o seu tempo.

Em síntese: o acesso à educação infantil como um direito universal, reconhecendo-se o berçário, assim como a pré-escola, como área legítima de educação, é uma conquista recente, fruto de mudanças na sociedade e reivindicações ao longo da história. Na forma como surgiu, a creche era pensada como uma substituta materna muito voltada para crianças carentes. Ao longo do tempo, diferentes camadas sociais passaram a usufruir desse tipo de local, e gradualmente a concepção assistencialista e informal foi abrindo espaço para um viés educativo, pedagógico, profissional. Essas mudanças não se dão sem tensões e jogos de poder, seja do ponto de vista político, pois existem enormes desafios na implementação de uma educação de qualidade, seja no aspecto mais conceitual, de entender qual a função dessa instituição no desenvolvimento de um ser humano, o que envolve diferentes concepções da relação entre educador e bebê. As práticas institucionais tendem a se colocar a serviço das ideologias dominantes que atravessam nossa cultura, e penso que nesse cenário a psicanálise tem muito a contribuir, por buscar evidenciar as diferentes posições discursivas em jogo, assim como a metodologia IRDI, que tem como princípios gerais norteadores realizar um contraponto à cognitivização da educação infantil, cuja tendência é criar um apagamento do lugar do sujeito, e combater a medicalização da educação (Kupfer et al., 2012).

4- Projeto de pesquisa-extensão – uma intervenção baseada na metodologia IRDI

Conforme referi anteriormente, minha entrada no programa de mestrado se deu concomitantemente à minha entrada no Núcleo de Estudos em Psicanálise e Infâncias (NEPIs), e minha pesquisa se insere em um projeto de pesquisa e extensão do grupo que tem como base a Metodologia IRDI. Nesse sentido, faz-se necessário apresentar tal Metodologia e o instrumento no qual ela se baseia, o IRDI.

Nas últimas décadas, a psicanálise tem proposto diversos estudos voltados para as intervenções nos primeiros anos de vida. Por se tratar de um período em que as áreas mais nobres do aparelho psíquico ainda estariam em construção, a detecção precoce pode possibilitar uma intervenção a tempo, antes que processos psicopatológicos se instalem (Kupfer et al., 2009). Tendo em vista o alcance insuficiente de políticas públicas com fins de prevenção e promoção de saúde neste tema, um grupo de pesquisadores se reuniu para pensar subsídios para auxiliar os pediatras e demais profissionais de saúde a atentarem para o acompanhamento da constituição psíquica dos bebês durante as consultas de puericultura. Nesse processo de buscar índices, sinais que pudessem ser observados em consultas de pediatria, foram elencados indicadores de referência, que posteriormente foram reunidos em um instrumento (Kupfer & Bernardino, 2018). Este grupo desenvolveu e validou, por meio de uma pesquisa multicêntrica, um instrumento composto por 31 indicadores clínicos de risco psíquico ou de entraves ao desenvolvimento infantil observáveis nos primeiros 18 meses de vida da criança, o IRDI – Indicadores clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (Kupfer et al., 2009). Seus principais autores de base foram Freud, Lacan e Winnicott, realizando uma articulação entre desenvolvimento e sujeito psíquico.

Os 31 indicadores do IRDI, a serem observados na relação mãe-bebê (tabela - Anexo 1), são distribuídos entre quatro faixas etárias do bebê (de 0 a 18 meses incompletos) e foram criados a partir de quatro eixos teóricos: suposição do sujeito (SS), que diz respeito à antecipação que o cuidador faria da existência de um sujeito psíquico no bebê; estabelecimento da demanda (ED), ligado ao reconhecimento das reações do bebê como um pedido dirigido ao cuidador; alternância presença/ausência (PA), relacionado às ações maternas que a tornam presente ou ausente e intervalos propiciados; e instalação da função paterna (FP) enquanto lugar de terceiro, função regida pela

dimensão do social. Os indicadores construídos dizem respeito a sinais que permitem supor que há ali um processo de constituição subjetiva em andamento, e a ausência de indicadores aponta a possibilidade de risco psíquico. Foi demonstrado que os indicadores têm valor preditivo para problemas de desenvolvimento ulteriores, e seriam apreendidos pela observação direta da mãe ou do cuidador com o bebê ou através de inquérito (Kupfer et al., 2009).

O IRDI enquanto método de investigação vem sendo estudado em diferentes contextos, estando hoje presente em publicações de diversas áreas. Um estudo de revisão das publicações científicas com o IRDI como temática publicadas de 2005 a 2015 (Wiles, Omizzollo, Ferrari & Silva, 2017) obteve uma amostra de 34 artigos organizados em sete eixos temáticos: apresentação e validação da pesquisa que originou os IRDIs (5 artigos), tensões metodológicas: a psicanálise na construção do IRDI (2), metodologia IRDI (6), autismo (5), saúde pública (3), relação pais-bebê (12) e linguagem (6). Evidenciou-se a potência do IRDI, não como um *checklist*, mas como instrumento para detectar precocemente sofrimento do bebê no laço com seus primeiros cuidadores, como ferramenta para intervenção na educação infantil e na saúde pública, e também como dispositivo de formação de profissionais que trabalham com a primeira infância. As autoras também comentam que o IRDI pode ser usado como um operador de leitura que norteia o olhar, se mostrando útil para apontar riscos e a necessidade de intervenção (Wiles et al., 2017). Mariotto e Pesaro (2018), através de um levantamento de publicações, demonstram que o IRDI vem sendo utilizado em diversas práticas nos serviços de saúde e educação, balizando intervenções clínicas, formativas e educacionais. Os trabalhos citados evidenciam como diferentes profissionais, não somente analistas, ao incluir a relação singular de cada bebê com sua mãe no acompanhamento do desenvolvimento, sustentam a não elisão do sujeito e do conceito de laço constituinte, portanto sustentam a psicanálise na pólis e sua ética (Mariotto & Pesaro, 2018).

A construção dos indicadores citados se ancorou no conhecimento teórico-clínico já construído pela psicanálise sobre as diferentes operações psíquicas que se estabelecem na primeira infância. A relação entre mãe (ou pais) e filho coloca em jogo a construção da imagem corporal, do circuito pulsional e da inscrição simbólica em diferentes tempos, determinando aquilo que seria esperado na constituição do sujeito. O grande risco está na possibilidade de os profissionais tomarem os indicadores como uma teoria de classificação de comportamentos com peso de causa e efeito, sem articulação subjetiva, o que poderia gerar rotulações com efeito extremamente patogênico (Kupfer & Voltolini,

2005). Cabe aqui a torção realizada por Dunker (2015) ao afirmar a importância ética de tomarmos o diagnóstico como uma *diagnóstica*. Acolher e reconhecer o sintoma como símbolo, como aquilo que tem algo a dizer sobre aquele que sofre, permite inseri-lo em uma narrativa. Ideia apresentada por Lacan, a diagnóstica como modelo propõe sair da nomeação normativa clínica, ao articular mal-estar, sofrimento e sintoma, dar voz.

Considerando a possibilidade de utilizar o IRDI na detecção de riscos psíquicos no ambiente da educação infantil, Mariotto (2009) utilizou uma forma adaptada do IRDI para educadoras (tabela - Anexo 2), e a análise da relação entre educadoras e bebês e reforçou a importância da formação destes profissionais. Um dos apontamentos dessa experiência foi de que as professoras pesquisadas realizavam bem a função paterna, mas houve considerável ausência de indicadores importantes relativos à função materna, o que poderia explicar a ausência de estranhamento nos bebês dentre adultos importantes e as demais pessoas, a falta de singularização, a falta de convocação dos bebês enquanto sujeitos falantes (Kupfer et al., 2012). A partir de uma ampla pesquisa desenvolvida entre 2012 e 2017, a metodologia IRDI nas creches foi então validada enquanto uma estratégia de acompanhamento e de promoção de saúde mental, que – atualmente frisam Kupfer e Bernardino (2018) – deve ser realizada por profissionais orientados pela psicanálise. Ao descrever a metodologia IRDI nas creches, Kupfer et al. (2012) colocam que se trata de um acompanhamento sistemático, orientado pelos IRDIs, dos movimentos da professora que, ao trabalhar sobretudo para manter em andamento alguns eixos da função materna, impede que se rompa o laço mãe-bebê precocemente.

Kupfer e Bernardino (2018) relatam o percurso do IRDI desde sua proposição, passando por sua validação enquanto instrumento e mudanças ligadas à sua aplicação na saúde pública. Neste momento em que a pesquisa que originou os indicadores completa duas décadas, as autoras propõem uma reformulação de alguns pressupostos e a manutenção de outros. Em relação a críticas de uma excessiva patologização que poderia decorrer do uso dos indicadores, se retoma que, apesar de terem sido criados por razões práticas e políticas, visam primordialmente indicar a constituição subjetiva. A ausência de um ou mais indicador aponta um desajuste que precisa, em um segundo momento, ser lido cuidadosamente por um profissional da intervenção precoce. O uso dos indicadores, segundo as autoras, deve ser restrito ao profissional formado em sua aplicação, ou seja, que tenha passado por um treinamento específico e conheça seu propósito: não na atenção básica ou de modo universal.

A proposta de intervenções baseadas na metodologia IRDI não é novidade no nosso grupo de pesquisa: nos anos de 2014 a 2016, foi desenvolvida pelo NEPIs a pesquisa-intervenção denominada “O impacto da Metodologia IRDI na prevenção de risco psíquico em crianças que frequentam creche no seu primeiro ano e meio de vida – *IRDI na creche*” (Ferrari, Silva & Cardoso, 2013). A pesquisa acompanhou 76 bebês que estavam no berçário 1 de sete creches municipais e conveniadas de Porto Alegre, tendo idade entre 03 e 18 meses. Os bebês foram avaliados, com o Instrumento IRDI adaptado, em relação com suas educadoras. Após essa avaliação inicial, os bebês e suas educadoras foram acompanhados semanalmente, no contexto da escola, do mês de abril até o mês de dezembro de 2014. Ao final deste período, eles foram novamente avaliados pelo Instrumento IRDI. Destes 76 bebês, 10 estavam apresentando dificuldades constitutivas, que se refletiam na ausência de alguns indicadores no Instrumento IRDI que deveriam estar presentes. Oito bebês conseguiram retomar o percurso constitutivo adequadamente em função das intervenções, sustentadas a partir Metodologia IRDI, em sala de aula. Os outros dois bebês foram encaminhados para atendimento especializado porque não responderam às intervenções propostas (Silva & Ferrari, no prelo).

Ao relatar parte deste trabalho de pesquisa-intervenção sustentado pela metodologia IRDI, Ferrari, Fernandes, Silva e Scapinello (2017) confirmaram que esta constitui um importante dispositivo clínico norteador para a intervenção com bebês no contexto da educação infantil, e ao longo deste trabalho, constatou-se que esta metodologia se presta muito mais a ser um operador de leitura clínica do que propriamente um instrumento de avaliação do desenvolvimento infantil, ou seja, precisa ser sempre pensado em enlace com os discursos do contexto observado. Depois disso, foi desenvolvido um segundo projeto de pesquisa, denominado “Avaliação Psicanalítica aos 3 anos de crianças acompanhadas pela Metodologia IRDI” (Ferrari & Silva, 2016), que teve como objetivo acessar novamente as crianças acompanhadas pela Metodologia IRDI na cidade de Porto Alegre através da Avaliação Psicanalítica aos Três Anos, acompanhar e avaliar longitudinalmente as crianças, verificando em que momento constitutivo elas se encontravam aos 3 anos, bem como se elas estavam deparando com problemas ou entraves no seu desenvolvimento e/ou constituição psíquica.

Mais recentemente, no ano de 2018, foi realizada uma nova edição da pesquisa *IRDI na creche*, articulada a uma ação de extensão em três escolas municipais de Porto Alegre, sendo que em uma delas eu estive acompanhando uma turma de Berçário 1 junto a uma bolsista do grupo. A proposta geral dessa ação de pesquisa-extensão foi realizar

uma espécie de “IRDI revisitado”, utilizando a experiência do grupo com a pesquisa de 2014 para propor algumas modificações. Assim, a intervenção foi pensada com base na metodologia IRDI e com a proposta de utilizar os indicadores como operadores de leitura da relação entre bebês e educadoras, porém sem a intenção de fazer propriamente avaliações pelo instrumento, como se pensou no primeiro projeto. Planejamos o acompanhamento e visitação de turmas de três escolas, organizando duplas ou trios. Fui imbuída da proposta de inicialmente interferir o mínimo possível, observar para aos poucos pensar em formas de intervir, sejam intervenções pontuais junto aos bebês e educadoras, junto às direções das escolas, aos pais, enfim. Além das observações, e mesmo que com menor frequência, poderiam vir a serem realizadas filmagens, procurando capturar momentos específicos dos cuidados com os bebês. Ainda seriam importantes os diários clínicos, a serem lidos e comentados sistematicamente por um colega pesquisador e discutidos semanalmente nas reuniões do grupo de pesquisa. O registro, então, passou a ser pensado como componente fundamental do nosso método de pesquisa, sendo a elaboração da intervenção/pesquisa decantada em três momentos, mais bem explicados no capítulo a seguir.

5- Da experiência ao relato clínico: desafios do registro na pesquisa psicanalítica²

Ainda que o método psicanalítico, em sua essência, crie uma sobreposição entre pesquisa e tratamento, é preciso fazer diferenciações entre a atividade clínica e o pensamento visando a produção de teoria, que se dá em outro momento. O trabalho analítico, operacionalizado por regras como a associação livre e a atenção flutuante (as chamadas “regras de ouro”), requer a suspensão da elaboração secundária de forma a deixar aparecer o inconsciente – já o pensamento visando a produção teórica necessariamente seleciona e organiza ideias, estrutura um modo de sistematizar a experiência (Fulgencio e Coelho, 2018). Fulgencio e Coelho (2018) propõem que não haveria um único método para a pesquisa em psicanálise, mas sim a proposição de um *setting* definido por sua referência à suspensão das funções secundárias e uma tentativa de instalação das regras de ouro, podendo se afastar do trabalho terapêutico em consultório. Com base na teoria, existem métodos específicos para produzir diversos tipos de conhecimento, estando a apreensão dos fenômenos sempre sujeita a efeitos da transferência.

Mezan (2006) observa que o território de pesquisa em psicanálise é bastante heterogêneo, podendo ter um desenvolvimento conceitual ou mais diretamente baseado na prática clínica. É da clínica *stricto senso* que surgem os conceitos fundamentais da psicanálise e os instrumentos com que opera qualquer pesquisa em nossa disciplina, aparecendo de forma mais ou menos explícita nas investigações (Mezan, 2006). No espectro mais amplo das investigações psicanalíticas, podemos distinguir a pesquisa em psicanálise daquela que utiliza o método psicanalítico. A primeira pode ter as mais diversas relações com a teoria e não demanda a presença de um psicanalista, ao contrário da segunda. Esta transforma os objetos, os pesquisadores e as formas de investigar, visto que envolve as relações transferenciais e as manifestações contratransferenciais que marcam a singularidade aos achados desse tipo de pesquisa (Figueiredo e Minerbo, 2006). Como salienta Iribarry (2003), a pesquisa psicanalítica é sempre uma apropriação singular do autor a partir do estudo do método freudiano. O autor destaca como características

² Boa parte do conteúdo deste capítulo foi reunido em um artigo que já foi submetido para publicação e encontra-se em avaliação.

desse tipo de pesquisa o trabalho com o significante e o fato de não ter, entre seus objetivos, a necessidade de fazer uma inferência generalizadora.

Diversos caminhos técnicos e metodológicos podem ser eleitos na construção de uma pesquisa em psicanálise. Todavia, por resistência aos ditames de uma ciência cartesiana, os psicanalistas pesquisadores por vezes renunciam a uma definição clara de seus métodos de pesquisa. Através de uma ampla revisão de teses produzidas em psicanálise, Fonteles, Coutinho e Hoffmann (2018) apontaram que o método tem sido por vezes negligenciado, não sendo nitidamente apresentado pelos pesquisadores, como se estivesse implícito. Isso é especialmente surpreendente ao se tratar de teses de doutorado, as quais se constituem em “uma experiência de trabalho metódico” (Eco, 1977, p.5). “Em muitos trabalhos de psicanálise, o método não se encontra esclarecido, em virtude do não entendimento de muitos pesquisadores do que seja uma pesquisa psicanalítica, do que pode ou não ser utilizado como instrumento, do que pode ou não ser feito, com o rigor necessário a uma investigação séria, e que não pode ser confundido com rigidez” (Fonteles, Coutinho & Hoffmann, 2018, p. 146). A psicanálise tem reconhecido a universidade como lugar de pertencimento, produzindo amplamente sem perder de vista o sujeito e a presença do inconsciente, porém alguns pesquisadores, quando falham em explicitar seu método, acabam por negligenciar o aspecto de partilha, de transmissão endereçada ao outro – a possibilidade de ricas trocas e criação que este espaço proporciona.

O discurso psicanalítico se constituiu pela mediação da experiência clínica, condição concreta para toda a construção teórica da metapsicologia (Birman, 2018). Sempre buscando dialogar com a comunidade científica, Freud publicou inúmeros estudos clínicos, e, ao se pautar pela operação epistemológica da escuta, e não do olhar, promoveu deslocamentos importantes perante o discurso médico vigente. O que estava em pauta no discurso da clínica médica era a narrativa da *história natural* da enfermidade, conjugando os registros clínico e anatômico. Como coloca Birman (2018), a narrativa da clínica psicanalítica coloca em cena a figura do sujeito e não a da enfermidade, tem fundamento na construção da *história psíquica* do sujeito em articulação com o sintoma do paciente, características que aproximam a escrita da clínica psicanalítica da narrativa literária. Freud criou outra racionalidade clínica que não mais objetivaria o sujeito, rompendo com o paradigma científico do neopositivismo, hegemônico naquele contexto histórico (Birman, 2018).

Sobre a pesquisa em psicanálise, Silva (2013) enfatiza que o trabalho com a escuta de múltiplas vozes passa pelo mundo interno do pesquisador. O material, no caso de entrevistas, por exemplo, é tomado em suas narrativas e examinado a partir dos pressupostos teóricos da psicanálise, para discutir ou problematizar fragmentos de discurso, possibilitando uma ressignificação. Sendo o objeto psicanalítico o inconsciente, a transposição da escuta psicanalítica para a pesquisa deve preservar características como a escuta flutuante e o compromisso de não interferir com a escolha íntima de cada sujeito participante, não demandar assumir escolhas em seu nome de forma diretiva. Ainda assim o pesquisador é um sujeito ativo, não neutro, pois sente os *ecos* da pesquisa e por ela é atravessado.

No contexto do projeto de pesquisa maior (*IRDI na creche*) do qual deriva esta dissertação, a principal ferramenta da pesquisa é constituída pelos escritos das pesquisadoras sobre a sua experiência nas escolas, os quais são lidos e comentados sistematicamente por uma colega pesquisadora e discutidos semanalmente nas reuniões do grupo de pesquisa. Tais escritos se constituíram como parte da própria experiência de intervenção pois, a partir deles, o grupo todo de pesquisa se põe a pensar as intervenções dentro das escolas. O registro foi então pensado em três tempos: 1º tempo – tempo da experiência, 2º tempo – escrita do diário clínico e 3º tempo – composição do relato clínico.

1º Tempo: Tempo da experiência

Tal como referido anteriormente, na nossa experiência de pesquisa-intervenção realizada nas escolas, realizamos visitas semanais de acompanhamento a turmas de berçário de diferentes escolas de educação infantil, realizando intervenções em ato junto aos bebês e educadoras e conversas com equipe das escolas e cuidadores dos bebês. O primeiro tempo da pesquisa refere-se a esse tempo do encontro. Ao tempo da experiência com os bebês e suas educadoras.

De acordo com Larrosa, a experiência é “*isso que me passa*” (2011, p. 5). A experiência supõe um acontecimento, o passar de algo que não sou eu, alheio a mim, no sentido de que não é uma projeção de mim mesmo. Na experiência, portanto, está colocada uma alteridade, exterioridade, alienação. A experiência, assim, não reduz o acontecimento, mas o sustenta como irreduzível. Ao mesmo tempo em que a experiência supõe algo exterior, o lugar da experiência sou eu: “É em mim (ou em minhas palavras, ou em minhas ideias, ou em minhas representações, ou em meus sentimentos, ou em meus projetos, ou em minhas intenções, ou em meu saber, ou em meu poder, ou em minha

vontade) onde se dá a experiência” (Larrosa, 2011, p. 6). Por isso a experiência também compreende subjetividade, reflexividade e transformação. O lugar da experiência é o sujeito, ela produz efeitos sobre o sujeito, forma-o e o transforma. É sempre única, particular. “Daí que o sujeito da experiência não seja o sujeito do saber, ou o sujeito do poder, ou o sujeito do querer, senão o sujeito da formação e da transformação” (Larrosa, 2011, p. 7).

Outra dimensão da experiência, segundo o mesmo Larrosa (2011), seria a do movimento, do percurso, de modo que o sujeito da experiência seria como um território de passagem, paciente, passional. A experiência, do lado da paixão, não depende de um fazer intencional, mas da suspensão da lógica da ação: é escuta, abertura, disponibilidade, sensibilidade, vulnerabilidade. O autor coloca como um dos seus propósitos “desempirizar” (Larrosa, 2011, p. 15) a experiência, distanciando a experiência de um experimento, ao modo das ciências experimentais, destacando sua dimensão subjetiva. Salienta também sua singularidade, pois “na experiência, a repetição é diferença, a mesmidade é alteridade” (Larrosa, 2011, p. 17).

Ao pensar na experiência de encontro com bebês e suas cuidadoras, sentimos necessidade de recorrer a Winnicott, quem escreve: “Poderíamos quase dizer que as pessoas que cuidam de um bebê são tão desamparadas em relação ao desamparo do bebê quanto o bebê o é. Talvez haja até mesmo um confronto de desamparos” (1988b, p. 91). Fala sobre como, para se construir um interior e um exterior, para existir então um consciente e um inconsciente, precisa se dar uma experiência de confiabilidade que passa por um conjunto de fenômenos comunicacionais primitivos (de reciprocidade na experiência física, brincadeiras onde nasce o prazer pela experiência, o rosto da mãe como protótipo do espelho, comunicações silenciosas), em que a verbalização por si só perde o seu significado. A psicanálise partiu de uma base de verbalização, porém boa parte do nosso trabalho clínico passa também por aspectos pré-verbais, visto que muita coisa depende da maneira como usamos as palavras, da atitude que se oculta por trás das interpretações, atitude esta que “se reflete nas nuances, no ritmo e em milhares de outras formas que podemos comparar à variedade infinita da poesia” (Winnicott, 1988, p. 85).

2º Tempo: Diário clínico

Logo após o seu momento de acompanhamento nos berçários, cada pesquisadora deve produzir um diário. Mas por que um diário? O que significa produzir um diário?

Verificamos o diário como um gênero discursivo presente tanto no domínio literário de discurso, quanto no domínio cotidiano (Costa, 2009). Entre as capacidades de linguagem dominantes dos indivíduos, como relatar, narrar, argumentar, expor, descrever ações, instruir/prescrever ações, avaliar, poetar..., nosso diário se relaciona à de relatar, que se liga ao domínio social da comunicação voltado à documentação e memorização de ações humanas, exigindo uma representação pelo discurso de experiências vividas situadas no tempo (Costa, 2009). Mas talvez também abarque a dimensão do narrar, no que se refere à ficção, quando há uma fusão entre autor e narrador. Pensamos na palavra “diário” por entendermos essa produção como algo que está para além de um relato descritivo, pretensamente objetivo. Ainda que se busque certa coerência no que diz respeito à linearidade e à sequência dos fatos externos percebidos, existe uma dimensão extremamente pessoal numa escrita que se propõe a falar deste “*isso que me passa*”. A palavra diário traz, ao mesmo tempo, a ideia de algo cotidiano, dos acontecimentos, e a ideia de algo pessoal e íntimo, e faz sentido considerando-se que dois pesquisadores presentes numa mesma manhã em uma turma podem trazer aspectos muito diferentes vivenciados e observados nessa mesma manhã.

Cabe aqui a relação deste tipo de registro com o relato presente no método Bick³ de observação de bebês. Ainda que existam grandes semelhanças no tipo de registro, no envolvimento do pesquisador/observador com a escrita e nas dificuldades que podem vir a ser enfrentadas nesse registro, o primeiro momento, que para nós é de intervenção, no método Bick seria somente de observação, o que traz algumas particularidades a estes relatos. Como explicitam Caron e Lopes (2014), o método se divide em três momentos: a observação, o relato da observação e a supervisão em grupo.

Quanto ao primeiro momento do método Bick, as autoras referem que “a diferença principal entre o observador/analista na situação de observação de bebês e na situação de análise é que na primeira ele despe-se das ferramentas interpretativas usualmente utilizadas na segunda e fica disponível para *viver uma experiência junto* com o bebê e a mãe” (Caron & Lopes, 2014, p. 18). Quanto ao segundo momento, referem:

³ Proposto por Esther Bick, este método consiste na observação semanal, com duração de uma hora, de um bebê e sua mãe/família imediata, ao longo dos seus dois primeiros anos de vida, no contexto de sua casa, observação que será relatada pelo observador e supervisionada em grupo. Esse tipo de observação, que passou a compor a formação de psicanalistas e psicoterapeutas de crianças, mostrou-se uma oportunidade ímpar para ajudar os estudantes a conceberem experiências iniciais, além de melhor entenderem aspectos desenvolvimentais, o comportamento não-verbal de um bebê, e também as formas como se criam os laços de uma família com um bebê (Bick, 1964).

“O observador apoia-se em palavras simples, tentando relatar os detalhes da observação, ainda sem o intuito de ter significados, como nos indica Bick (1964), mas tentando achar aquelas que contenham uma experiência que ainda é anterior à verbal e que é frequentemente vivenciada através de sensações corporais, sons, cheiros e imagens. Talvez o maior desafio deste segundo momento seja a própria transmissão: como transmitir uma experiência que foi vivida predominantemente de forma sensorial, sem o apoio da lógica e da razão?” (Caron & Lopes, 2014, p. 21).

Nestes trechos vemos algo de muito semelhante ao que vivenciamos em nosso trabalho, e um importante desafio desse segundo momento seria a necessidade de colocar as vivências em palavras e levá-las ao grupo, o que “também evidencia um caráter evacuativo e criativo importante para o observador” (Caron & Lopes, 2014, p. 22). Lembrando que, na pesquisa aqui discutida, o acompanhamento é realizado em dupla, de modo que são produzidos dois diários sobre cada momento de acompanhamento. Uma terceira pesquisadora lê os dois relatos e faz apontamentos, na forma de comentários no texto. Após, é realizada a discussão das vivências nas reuniões semanais do grupo. Essas discussões formam uma espécie de supervisão, visto que propiciam uma nova escuta dos diários e ajudam a pensar caminhos de intervenção, fazendo com que o grupo se interrogue sobre a prática. Há uma semelhança no ensejo de “viver uma experiência junto com” e o desafio de colocar isso em palavras, por outro lado, o que colocamos em ato nas escolas e a partir do material dos diários se distancia bastante do método Bick, visto que as duplas observam mas também intervém, buscando então descrever e também transmitir algo dessa experiência, a qual inclui suas próprias ações.

A respeito das gravações em vídeo, vale destacar que de forma alguma elas servem para suplantar a escrita dos diários, mas sim procuram registrar cenas específicas dos cuidados e das interações presentes para compor nosso material de análise. Winnicott (1984) destacou que o uso de gravações em áudio ou em vídeo não resolveria o problema da exatidão. Ele descreveu que fazia anotações de tudo o que ocorria ao longo de uma sessão, inclusive pensamentos e sentimentos por ele vivenciados, deparando-se no fim com a reconstrução “da quase totalidade da entrevista”. Conforme o autor, se estes detalhes importantes da sessão não fossem descritos imediatamente, em um curto período de tempo após a sessão, estariam fadados a serem esquecidos, assim como os sonhos que escapam de nossa consciência ao nascer do dia.

Ao examinar diferentes formas de registro de sessões de psicoterapia (áudio, transcrição e relato pela memória da psicoterapeuta de sessões consecutivas de um

tratamento), Silva et al. (2014) encontraram que a essência do material permanecia a mesma em conteúdo, embora os relatos de memória destacassem a experiência da terapeuta, o que se perdia nas transcrições. Enquanto ouvir as gravações permitia escutar o tom da voz e perceber aspectos afetivos da relação entre psicoterapeuta e paciente, o relato da terapeuta mostrou-se o registro que melhor contextualizava e dava vivacidade ao material. O relato inclui aspectos não verbais, que acabam por emergir nas entrelinhas do discurso verbal, nos gestos, nos olhares. Inclui contextualizações que aproximam os pesquisadores/leitores do conteúdo emocional das sessões. O psicoterapeuta, no relato, apresenta uma leitura própria do seu paciente e da transferência.

Com o plano de iniciar as visitas ao berçário, me perguntava: qual seria o grau de implicação “ideal” para realizar tais observações? Como estabelecer uma postura que esteja entre a de um observador e a de um clínico, e relatos que estejam entre o puramente descritivo e a interpretação?

Em O Moisés de Michelangelo (Freud, 1914), texto inicialmente publicado de forma anônima, Freud coloca em questão, através da análise exaustiva da escultura de Moisés feita por Michelangelo, a impossibilidade de uma investigação completamente objetiva e não subjetivada. Freud compara descrições da escultura realizadas por diferentes estudiosos da arte, por vezes diametralmente opostas entre si. Cita o trabalho de um conhecedor de arte russo que, ao sublinhar a importância característica de detalhes secundários e pequenas coisas, ensinou como distinguir cópias de originais de forma segura. Existem pormenores que cada artista executa de maneira singular, algo que um copista pode não conseguir reproduzir, e é a partir de traços menosprezados ou não notados, a partir dos restos de uma observação, que podemos fazer essa distinção. Freud então, nesse procedimento que corresponde ao método psicanalítico, começa a se debruçar sobre detalhes até então negligenciados. Deduz um movimento de recuo da mão, cria hipóteses sobre os acontecimentos anteriores e posteriores à imagem e, após longa discussão, parece chegar à hipótese mais precisa que os dados (observáveis, bíblicos e históricos) lhe permitiram. A descrição minuciosa que faz é um trabalho interpretativo em andamento.

Imagino então as observações como tendo muitos aspectos em comum com o procedimento realizado por Freud ao visitar diversas vezes aquele monumento: pesquisar o *infans*, aquele que ainda não fala, implica um deslocamento da escuta de volta para o olhar. A leitura de bebês, como proposta por Julieta Jerusalinsky e Berlinck (2008), diz respeito à mudança de eixo de intervenção que ocorre quando intervimos na primeira

infância, visto que o sujeito na primeira infância comparece pela produção e organização corporal, não pela fala ou por um brincar que arme uma extensão simbólica. Os autores questionam até que ponto uma observação enveredada pela via de um registro detalhado possibilitaria efetivamente uma abertura aos fenômenos ou implicaria uma aposta na tentativa de capturar pela descrição, nos mínimos detalhes, aquilo que é observável, o valor do acontecimento. É fato que, quando se trata de intervir com a constituição do sujeito, são inúteis registros fidedignos ou horas e horas de filmes se aquilo que é dado a ver no corpo do bebê não é lido em rede com os discursos que sustentam a existência desse bebê e se tal leitura não se opera em transferência com os pais (ou as educadoras) e o bebê. O sintoma manifesto no corpo do bebê pode dar lugar, então, a uma operação de leitura clínica. Deve ser tomado como enigma, como declaração. O dado a ver no corpo e a produção do bebê precisam ser alinhavados com a escuta do discurso parental (ou, no caso, de quem ocupa a função de cuidado) e, especialmente, o modo como esse discurso se coloca em ato nos cuidados do bebê (Jerusalinsky & Berlinck, 2008).

Para além do ponto de vista discursivo, parece importante levarmos em conta a própria experiência emocional que o acompanhamento pode significar para poder narrar o “dado a ver”. Toda possibilidade de elaboração realizada pelo grupo, enquanto rede, deve passar pelas nossas sensações, visto que desde o primeiro tempo (o da experiência), há uma primeira narrativa se compondo que precisa ser elaborada. Menéndez (2011), ao escrever acerca da construção do relato, se propõe a explorar os fenômenos que se produzem no campo perceptual no caminho entre o fato clínico e a *construção de sentidos concordantes*. Discute, utilizando como exemplo uma experiência vivida em uma unidade de terapia intensiva neonatal, como exprimir em palavras impressões sensoriais parece ser a parte mais difícil da construção do relato, sendo útil o uso de metáforas. Há um processo de transformação de experiências emocionais em sonhos ou pensamentos, de uma forma simbólica a outra, buscando, de uma linguagem predominantemente visual a uma linguagem verbal, construir sentidos concordantes, o que tem a ver tanto com a possibilidade de elaboração/representação quanto com a possibilidade de transmitir narrativas. Podemos pensar que, assim como na situação de uma pesquisa, “não há percepção sem objeto e vice-versa, um objeto só existe se de alguma maneira é percebido, imaginado ou sonhado por um sujeito” (Menéndez, 2011, p. 227).

Diários clínicos não são novidade na tradição psicanalítica, encontrando referência especialmente na figura de Ferenczi (1990). No “Diário Clínico”, escrito em 1932, Ferenczi (1990) propicia reflexões sobre a importância de, no contexto de uma

regressão terapêutica ao infantil, adotar-se uma postura sensível, descontraída e genuína. Ele defende a maior sinceridade possível do analista e inclusive a confissão, em alguns casos, de vivências íntimas do analista. O acompanhamento realizado neste projeto se afasta de um *setting* terapêutico tradicional, todavia trata-se de um tipo de dispositivo clínico, à medida em que, através de intervenções nos mais variados níveis, visa promover e manter em andamento os vínculos entre bebês e seus cuidadores. Cabe aqui a noção de dispositivo psicanalítico ampliado (Elia, 2007), cuja intervenção produz efeitos para além do sujeito, promovendo mudanças territoriais nos contextos onde os sujeitos estão inseridos.

Voltando a uma abordagem do diário pelo caráter de intimidade que ele imprime, autores como Winnicott e Ferenczi de fato têm muito a contribuir. Por caminhos diferentes, ambos defendem a disponibilidade do analista para uma certa sintonia afetiva que permita acessar vivências não representadas, ambos propuseram uma abertura a aspectos não-verbais da comunicação. Pensando nisso, o diário clínico seria uma forma de descrever as cenas vividas, mas também registrar associações, sentimentos, impressões.

Cada pesquisador que se dispõe a realizar o acompanhamento nas escolas, passa um turno por semana junto aos bebês e suas educadoras, geralmente ao longo de um ano. Essa experiência oscila naturalmente entre o *sentir com* (e *viver uma experiência junto com*) e realizar uma leitura clínica que tem como operadores os IRDIs. Ainda que se esteja desde o início intervindo, consideramos aqui como intervenção a simples presença em reserva (Figueiredo, 2012), o olhar, a pergunta, o colo, a disponibilidade para brincar junto. Nos diários clínicos que produzimos, por vezes pode haver uma certa literalidade, seja por uma tendência à via descritiva, seja por se tratar de uma primeira tentativa de colocar em palavras algo ainda pouco elaborado, e há sempre nesse relato uma dimensão de intimidade, pois quem relata escreve sobre verdadeiros encontros afetivos, experiências nas quais se encontra implicado. Há na literalidade um apelo pelo sentido – não necessariamente o sentido produzido entre significantes, mas o sentido que provém das experiências afetivas (Gondar, 2017). Gondar (2017), ao discutir as diferentes formas de subjetivação e modos de sofrer encontrados na clínica e as formas como a psicanálise vem os tratando, traz elementos elucidativos também para pensarmos o caráter de intimidade presente no tempo da experiência. Discutindo as obras de Freud e Ferenczi, a autora refere que em Freud temos a interpretação como a principal intervenção própria da psicanálise – para se chegar ao sentido oculto, o desejo recalcado, já Ferenczi tem a via

do afeto como via privilegiada de comunicação para se ter contato com aquilo que se encontrava incomunicável. Se em Freud os afetos são meios para se chegar à elaboração interpretativa, Ferenczi situa o simbólico pela via do afeto e da sensibilidade corporal: em Ferenczi, a perlaboração em si seria eminentemente afetiva, e qualquer intervenção seria resultado de uma oscilação entre poder *sentir com* e a capacidade de julgamento crítico (Gondar, 2017).

A partir de algumas aproximações e diferenciações com a observação de bebês e com a clínica, o grupo pôde melhor definir essa prática e o diário clínico enquanto forma de registro e enquanto parte de um processo de elaboração. No momento da escrita do diário, o pesquisador não precisa (e não deve) se preocupar com a organização do material, nem com realizar ligações com a teoria – trata-se de uma escrita livre e que oscila entre a descrição, a linearidade, e a particularidade afetiva da experiência vivida. Desde a escrita dos diários pelos integrantes das duplas que acompanham cada turma nas escolas, passando pela leitura e inserção de apontamentos nos diários por um terceiro colega, e por fim nas discussões no grupo de pesquisa, vamos construindo uma forma de fornecer múltiplos olhares para elaborar e dar sustentação ao acompanhamento que se realiza, aos poucos construindo novos sentidos sobre a vivência. Além disso, durante as reuniões semanais, uma pessoa fica responsável por fazer um pequeno relato das discussões propiciadas pela leitura dos diários, e dessa forma se tecem novas narrativas desse processo em andamento.

3º Tempo: Relato clínico

Este momento, proposto como um terceiro tempo de nosso processo de pesquisa, envolve a teorização metapsicológica, algo pensado pelo grupo a ser trabalhado nas dissertações, artigos, trabalhos. Após o final do acompanhamento das turmas nas escolas, diferentes aspectos podem ser selecionados e então mais bem examinados no material disponível – diários clínicos, anotações, vídeos – permitindo um recorte, uma análise teórico-clínica.

Relatar é contar uma experiência, narrar algo que já ocorreu. Questiona Ferrari (2011), o que torna psicanalítico o relato? Freud criou o relato psicanalítico, e o saber analítico que emana do relato se constitui entre a referência à imediatez do material clínico e o recurso teórico da metapsicologia: através dela se pode explicar os fatos, buscar uma certa universalização do saber a partir de um caso. O relato clínico é fundamentalmente realizado pós-escritura – o clínico tem que *relatar*, e a metapsicologia

seria um dispositivo inédito, improvisado por Freud, criado para dar forma de racionalidade *ad hoc* a esse imperativo de não esquecer o inconsciente. Dessa forma, a metapsicologia seria a maneira de ler o relato clínico (nosso diário) em chave psicanalítica. Em psicanálise, o relato deve estar atravessado por fundamentos metapsicológicos, condição que permite que este seja também um relato científico (Ferrari, 2011). Os conceitos com os quais trabalhamos são sempre flexíveis e passíveis de questionamento a partir de novos desenvolvimentos.

Como discute Porge (2009), para Freud, transmitir a verdade clínica passa pelo relato com sua dimensão de ficção. No conjunto de textos de Freud, não é possível traçar uma fronteira entre os elementos factuais da história (do sujeito, da doença, do tratamento...) e a teoria que os engloba – os diferentes registros, no relato, encontram-se intrincados (Porge, 2009). A escuta analítica reclama um texto e outorga a Freud a vocação de relator de casos. Mas tem que encontrar a maneira de relatar respeitando o ponto de vista da fantasia sem render-se à cumplicidade que encerra o relato na sua ficção (Ferrari, 2011).

Assim, entendemos que o relato clínico articula a descrição à teorização, a qual engloba certa dimensão de ficção. Sobre o conceito de ficção, Saer (2009, p. 2) questiona a oposição entre verdade e ficção, e afirma:

“Mas que ninguém se confunda: não se escreve ficções para se esquivar, por imaturidade ou irresponsabilidade, dos rigores que o tratamento de ‘verdade’ exige, mas justamente para pôr em evidência o caráter complexo da situação, caráter complexo de que o tratamento limitado ao verificável implica uma redução abusiva e um empobrecimento. Ao dar o salto em direção ao inverificável, a ficção multiplica ao infinito as possibilidades de tratamento. Não dá as costas a uma suposta realidade objetiva: muito pelo contrário, mergulha em sua turbulência, desdenhando a atitude ingênua que consiste em pretender saber de antemão como é essa realidade.”

Como discutem Fulgencio e Coelho (2018), praticar a psicanálise (e pensamos que também a psicanálise ampliada) pode ser uma experiência que nos depara com o traumático, também com a angústia, as falhas e o fracasso, sendo a ciência um método que reconhece o fracasso e consegue retirar dele um impulso ao trabalho (como diria Winnicott, 1999). A formulação teórica pode ser pensada como forma de elaboração do traumático, e elaboração de uma experiência singular, lugar de endereçamento privilegiado do impacto que a escuta e a transferência causam no analista (Fulgencio & Coelho, 2018). Podemos pensar que dar conta do aspecto “traumático” aqui tem a ver

com dar testemunho de uma experiência e fazer algo a partir dela que retome a possibilidade de partilha, transmissão, difusão e criação de conhecimento. Caso contrário, tal relato serviria apenas como mecanismo de elaboração para o próprio clínico, e não como contribuição para o campo da psicanálise.

Entram em jogo, portanto, problemas posteriores à questão do registro – problemas relativos às formas de tratamento de um material e como torná-las publicáveis. Existem algumas metodologias consagradas de pesquisa qualitativa, como a análise do discurso (ver Pêcheux, 1988) ou a análise de conteúdo (ver Bardin, 1977), porém nesses tipos de análise não se inclui elementos fundamentais à pesquisa psicanalítica como o trabalho com a escuta, com a abstinência e com os aspectos transferenciais (Silva & Macedo, 2016). Dentre as metodologias qualitativas, os estudos de caso são bastante utilizados na pesquisa psicanalítica. O estudo de caso singular pode assumir as feições de uma pesquisa comparável a outras, dando origem a hipóteses e teorias que poderão ser discutidas, confirmadas ou refutadas. Mezan (2006) utiliza o conceito de André Green de “pensamento clínico” para defender nossa pesquisa como um modo de pensar que reproduz com relativa fidelidade a estrutura da psique, relativa por construir modelos aproximados, chegando a um nível de elaboração relativamente distante das elaborações que partem da observação ou da prática. Iribarry (2003) salienta a proposição diferenciada de estudo de caso, denominada construção do caso (Fédida, 1992), que retoma sua orientação metodológica em Freud e melhor abarca a singularidade da pesquisa psicanalítica – trata-se não apenas de utilizar a teoria para informar se a dimensão empírica se confirma ou não; para que haja a construção do caso é preciso que a situação psicanalítica de supervisão sirva como espaço de interlocução entre o analista (pesquisador) e a alteridade supervisora. Haveria então uma *memória restaurada*, não seguindo uma ordem cronológica, mas uma memória lógica que faz aparecer, por meio de um relato cuja exterioridade pública (no processo de supervisão) faz aparecer acontecimentos cuja expressão literária muda e coloca em evidência as transferências implicadas (Fédida, 1992).

Magtaz e Berlinck (2012), a partir da leitura de alguns textos freudianos e pós-freudianos, pensam o caso clínico como porta-voz de um problema de investigação e fundamento de uma pesquisa. Como no trabalho de interpretação dos sonhos, ao dispor-se a escutar com atenção flutuante, o clínico pesquisador se depara com o surpreendente enigmático. Interpretar um caso, e formular um problema de pesquisa a partir dele, teria a ver com a formulação de algo que viveu na transferência e apresentou-se como

surpreendente enigmático. Nessa perspectiva, a interpretação do caso não contém uma dimensão explicativa do caso em seu relato, pois estamos falando de uma construção que objetiva representar figurativamente um caso a partir do vivido enigmático na situação clínica (Magtaz & Berlinck, 2012). Trabalha nesse mesmo sentido a via de investigação dos fatos clínicos, como apresentada e organizada por Silva e Macedo (2016). Trata-se de explorar um fenômeno sem perder de vista a especificidade do método psicanalítico, que tem pontos de ancoragem na singularidade do sujeito do inconsciente e da sexualidade. A produção dos fatos clínicos e a formalização da investigação se dá no *a posteriori* de uma situação clínica já finalizada, promovendo uma nova escuta do material.

Na nossa pesquisa, o principal material de análise são os diários clínicos, anotações e associações construídas no *a posteriori* a partir de uma nova escuta da situação de intervenção já encerrada, quando já é possível estabelecer um problema e um recorte específico. No nosso caso, por se tratar de um contexto de clínica ampliada, ou seja, fora dos moldes de atendimento individual em consultório, podem ser utilizadas estratégias como a chamada de clínico-interpretativa, proposta por Dockhorn e Macedo (2015), com a qual encontrei afinidade e abordarei em mais detalhes no próximo capítulo. A investigação psicanalítica em um outro enquadramento que não a clínica tradicional, ainda assim envolvendo o fenômeno da transferência, permite problematizar e intervir num contexto de psicanálise ampliada.

Nesse tempo, poder fazer uma análise requer selecionar/recortar o material. Na nossa prática, consideramos a supervisão em grupo e a orientação (seja em extensão, iniciação científica ou mestrado) como condições importantes não só para as intervenções realizadas ao longo do tempo nas escolas, mas também para o tratamento do material de pesquisa que se dá nesse terceiro tempo. A esse respeito, Dockhorn e Macedo (2015) situam a análise em conjunto com o orientador como fundamental por estabelecer uma triangulação dos dados, a qual permite problematizar os elementos de escuta que serviram para a construção das primeiras hipóteses interpretativas. Nesse espaço de escuta da escuta os efeitos contratransferenciais podem ser efetivas ferramentas de interpretação do material clínico.

Mezan (1998), ao comparar os manuscritos das sessões do Homem dos Ratos com a forma que o caso tomou ao ser publicado, nota que o início (as primeiras quinze ou vinte páginas) das notas manuscritas das duas primeiras sessões foram reproduzidas quase literalmente. O seguimento do tratamento aparece transposto em alguns

comentários, de forma que Freud oferece estratos fragmentários da história. O autor ressalta como a teoria clínica é exatamente o que permite fazer conexão entre a singularidade do caso e o domínio da metapsicologia. Alguma coisa deve estabelecer um elo, de forma que o conceito possa se relacionar ao caso (Mezan, 1998). Pensamos que o tempo do relato clínico permite, portanto, operar em diferentes níveis de abstração, desde dados da observação clínica e interpretações clínicas para esses dados, até as construções, teorias clínicas e avanços metapsicológicos conceituais. Para que a teoria clínica possa ser pensada, é preciso que se utilize de uma composição metapsicológica: a metapsicologia define as grandes classes de objetos psíquicos e as modalidades básicas de relação entre eles. No plano da metapsicologia, podem estar latentes diferentes concepções filosóficas sobre o que é o ser humano (Mezan, 1998), por isso também precisamos elucidar a quais autores nos remetemos.

Nesse terceiro momento da pesquisa, não é suficiente apenas compartilhar nossa experiência e/ou relacioná-la aos textos clássicos da psicanálise, em um “excesso de transferência”, como já denunciado por Beividas (1999). É necessário questionar a teoria, colocando a ela hipóteses interpretativas, novas perguntas e novas possibilidades de respostas – ainda que sempre parciais. A escrita do relato clínico é, assim, autoral, incluindo proposições teóricas – de maior ou menor abrangência, de acordo com as possibilidades oferecidas tanto pelo material da pesquisa quanto pela trajetória anterior do autor. Tal utilização do relato clínico no contexto da pesquisa universitária com a psicanálise já se encontra referida na literatura (Gonçalves, 2018; Sehn & Lopes, 2019), não sendo uma criação no âmbito de nosso projeto de pesquisa.

6- Questão de pesquisa e método

A partir da minha inserção no campo, me fiz algumas perguntas iniciais: como se dão as trocas relacionais entre as educadoras e os bebês, levando-se em conta que, por vezes, as escolas parecem impor formas de cuidar altamente mecanizadas? Me perguntei de que forma se dão e se as práticas de cuidado (como alimentação, troca de fraldas e fazer dormir, por exemplo) realizadas, assim como os momentos voltados para o brincar, favorecem o desenvolvimento psíquico saudável e o viver criativo dos bebês, tendo em vista que os bebês passam grande parte dos seus dias naquele local. Me perguntei: haveria espaço para a espontaneidade? Algumas práticas – que são estabelecidas, por vezes, de forma rígida – nas escolas nem sempre propiciam um cuidado afetivo. Essas questões iniciais me levaram a estabelecer alguns objetivos: investigar quais seriam as condições para o “continuar a ser” e o viver criativo dos bebês; investigar se, no contexto do berçário acompanhado, as educadoras propiciavam condições à criatividade dos bebês, no sentido winnicottiano, do gesto espontâneo. Ao mesmo tempo em que essa foi uma questão geral que me fiz a partir da inserção no campo, durante o período que realizei o acompanhamento na escola (tempo da experiência/diário clínico/discussões em grupo) ela ficou apenas como pano de fundo, ou seja, eu não realizei algum procedimento/intervenção específica para verificar algum aspecto ligado ao meu tema de pesquisa. Meu olhar de pesquisa era simplesmente meu olhar clínico aplicado a esse contexto de acompanhamento/intervenção, e de forma natural minha pergunta foi ganhando forma ao longo da experiência, em pequenas reflexões, pequenas anotações que fazia comigo. A partir desses questionamentos que me fiz, me proponho nesse momento a confrontar aspectos da teoria winnicottiana com o que observei/vivenciei na escola, permitindo uma integração teórico-clínica e uma análise crítica.

A respeito da construção de meu olhar de pesquisa, me identifico com a concepção discutida por Figueiredo e Minerbo (2006), que dizem:

“A relação sujeito e objeto em uma pesquisa tal como concebida nas ciências naturais e nas ciências sociais ou humanas implica um sujeito ativo debruçado metodicamente sobre seu objeto, munido de conceitos, instrumentos e técnicas de descoberta e de verificação — ou refutação — de suas hipóteses. Não é bem assim nas relações entre o psicanalista, suas ‘teorias’ e seus ‘objetos’. A entrega do ‘pesquisador’ ao ‘objeto’, o deixar-se fazer por ele e, em contrapartida,

construí-lo à medida que avançam suas elaborações e descobertas faz desta ‘pesquisa’ um momento na história de uma relação que não deixa nenhum dos termos tal como era, antes de a própria pesquisa ser iniciada” (p.259).

A atitude clínica em pesquisas em diversos contextos tem como efeito a transformação do “objeto” e o “sujeito” da pesquisa, de forma que estes e os próprios meios de investigação ganham a possibilidade de serem inventados e descobertos simultaneamente, como na lógica paradoxal que Winnicott elabora para tratar dos fenômenos transicionais (Figueiredo e Minerbo, 2006).

Este trabalho encontra como referência metodológica a estratégia clínico-interpretativa (Dockhorn e Macedo, 2015): trata-se de uma estratégia de investigação voltada a contextos que diferem da clínica tradicional sustentada no rigor do método psicanalítico, ou seja, tomando a escuta, a abstinência, a transferência e a interpretação como alicerces. A estratégia propõe alguns passos cuja forma de estruturação sistematiza os elementos que são essenciais a um processo de investigação. Dockhorn e Macedo (2015) delimitam três etapas: no primeiro momento, de apreensão do fenômeno pelo pesquisador, realiza-se a coleta dos registros e anotação de pontos que chamam a atenção e de marcadores transferenciais e contratransferenciais que se fazem presentes – utiliza-se a aplicação de um conjunto de entrevistas como exemplo. No caso da presente pesquisa, isso se deu no *tempo da experiência* e no tempo que circunda a escrita do *diário clínico*. As autoras pensam então um momento de “escuta da escuta” em que orientador e pesquisador se debruçam na análise do material visando a construção de uma narrativa – da leitura exaustiva e discussão dos materiais resultam hipóteses e a construção de eixos interpretativos – desembocando numa terceira etapa, de discussão teórico-interpretativa (Dockhorn & Macedo, 2015).

Esta pesquisa se delinea a partir de uma ação de extensão na qual minha participação já se encerrou. Apresento aqui, portanto, em essência uma análise disso que já aconteceu, dessa experiência, partindo dos registros que tenho disponíveis e de um esforço de tentar me recolocar nos momentos vivenciados. Meu principal procedimento para a análise foi o de resgatar diários clínicos e anotações, realizando uma leitura exaustiva deste material e registrando novas associações que surgiram nesse tempo de elaboração *a posteriori* da experiência. Dediquei-me a ler (exaustivamente, diversas vezes) meus diários clínicos, além disso incluí na leitura os diários clínicos escritos pela colega que me acompanhava e as fichas de avaliação dos bebês. Também assisti por duas vezes às filmagens disponíveis – o uso desse recurso ficou restrito somente a uma visita

(visita 13) em que levamos o tablet. As cenas retratadas – de um brincar mais livre no dia e cenas de alimentação – ilustram bem a rotina e agregam elementos para análise. São seis vídeos, de diferentes durações. Os três primeiros foram realizados um seguido do outro, sem intervalos entre eles, e retratam cenas de um brincar na sala no meio da manhã, somando cerca de 30 minutos. Descrevi, por escrito, o que observei no decorrer dos vídeos. Como já mencionado, Dockhorn e Macedo (2015) propõem o estabelecimento de eixos interpretativos, que, no estudo que utilizam como exemplo, seguiram alguns critérios como: o de repetição ao longo das narrativas, o de intensidade, o de pertinência, por se conectar retroativamente ao problema de pesquisa, e o metapsicológico, por auxiliar no entendimento amplo da problemática.

A respeito do uso dos indicadores enquanto operadores de leitura no acompanhamento de cada bebê, considero profícuo promover uma aproximação destes com aspectos da teoria de Winnicott. O trabalho de Pesaro (2010) ampliou as bases teóricas do IRDI, examinando os fundamentos de cada indicador a partir de leituras em autores como Freud, Lacan, Winnicott e Dolto, e propôs uma discussão metodológica, concluindo que o instrumento integra as diferentes teorias e também coloca a psicanálise em posição de interagir com outras disciplinas. O recente trabalho de Puccinelli e Silva (no prelo), já citado, realiza uma releitura dos IRDIs na creche a partir da teoria do amadurecimento de Winnicott. Omizollo (2017), abordando as possibilidades de vir a ser sujeito no contexto de uma instituição de acolhimento, realizou uma leitura dos bebês a partir dos IRDIs tendo como base a teoria winnicottiana, observando que o contexto observado operava de modo *suficiente* na subjetivação dos bebês. Como boa parte das publicações a respeito dos indicadores conta primordialmente com um viés metapsicológico lacaniano, trata-se de um importante esforço de interlocução, ao qual busco também dar seguimento.

Nos próximos capítulos, apresento o desenrolar de minhas elaborações: início fazendo um aprofundamento no conceito de viver criativo/gesto espontâneo de Winnicott, para começar a pensar que condições seriam essas. Em seguida, apresento três eixos interpretativos que emergiram da análise do material. São eles: “Em adaptação: o colo e o gesto”, sobre o (não-)reconhecimento do gesto espontâneo neste contexto, “Vir a ser, fazer, e poder dizer?”, refletindo sobre a fala e a comunicação, e “Sobre o desamparo da educadora”, onde me coloco a pensar sobre questões que atravessam o fazer das educadoras.

7- O viver criativo e o gesto espontâneo

Para Winnicott (1975), a criatividade seria sobretudo toda atitude com relação à realidade externa. Ele a coloca em oposição a um relacionamento de submissão à realidade externa, em que o mundo é conhecido como algo a que se adapta. É um sentimento de que a vida é digna de ser vivida, o se sentir existindo. Um ato criativo se faz presente quando qualquer pessoa se inclina de maneira saudável para algo ou realiza deliberadamente alguma coisa. Coloca que pessoas que não podem entrar em contato com o sonho precisam de auxílio para alcançar um estado de integração espaço-temporal onde existe um eu (*self*) que contém tudo, e não elementos dissociados, separados em compartimentos. Precisamos aqui descolar a criatividade da ideia de criação artística (de um quadro, casa, escultura...), pois o interesse está na criatividade como proposição universal – relaciona-se ao estar vivo.

Através do tema da criatividade, e na busca por suas origens, Winnicott (1975) questiona noções de saúde e doença pré-estabelecidas ou rígidas. Seu olhar não encontra qualquer linha nítida que diferencie a saúde e o estado esquizóide, por exemplo. Uma pessoa pode ser doente do ponto de vista psiquiátrico, por ter um sentido frágil de realidade, porém levar uma vida satisfatória. Fala de outro extremo – a existência de pessoas tão firmemente apoiadas na realidade objetivamente percebida que adoecem dada sua perda de contato com o mundo subjetivo e com uma abordagem criativa dos acontecimentos (Winnicott, 1975). Para ser criativa, uma pessoa tem que existir, o que seria uma posição básica a partir da qual opera – o bebê precisa tornar-se “existente” para que possa viver a procura e o encontro com o objeto como um ato criativo. A autor vê a criatividade como própria do estar vivo e ligada ao *fazer*, um certo fazer-pelo-impulso próprio que predomine em relação ao fazer-reactivo (Winnicott, 1986b). Para estudar as situações em que ocorre a perda de um ingresso criativo na vida ou da primeira abordagem criativa aos fenômenos externos, Winnicott (1975) salienta a provisão ambiental suficientemente boa e o papel dos fenômenos transicionais.

Cabe aqui um maior aprofundamento nos processos emocionais primitivos que são normais no início da infância. Winnicott (1978) nota como os bebês alcançam, em torno de seus cinco a seis meses (porém isso pode ocorrer antes ou depois), um certo estágio de desenvolvimento no qual se tornam capazes de mostrar uma compreensão de que têm um interior e veem as coisas como vindas de fora. O bebê mostra, no seu jogo,

ao pegar e deixar cair um objeto, que sabe que pode largar algo que já não quer, o que já representa um caminho longo em termos desenvolvimentais. Trata-se de um momento em que o bebê está ainda começando a se preocupar com a mãe num relacionamento de pessoa total, ou seja, admitindo que a mãe, assim como ele, também tem um interior. Antes disso, e como condição a isso, começam alguns processos: a integração, a personalização e a realização (Winnicott, 1978).

A integração do ego seria uma tendência inata ao amadurecimento do indivíduo, e tem correspondentes parciais que se interligam: a integração espacial, a temporal e a integração psicossomática. Os cuidados maternos precisam inicialmente prover uma continuidade fisiológica da gestação, favorecendo ao bebê um sentimento de continuidade de existir e protegendo-o da angústia de aniquilamento (Winnicott, 1988c). Esse suporte permite ao bebê encontrar referências para sua integração no tempo e no espaço. Winnicott (1990b) salienta como o cuidado físico é o único tipo de expressão de amor que o bebê pode reconhecer, no começo. Dias (2003), explica como integrar-se no tempo e no espaço seria a mais básica das tarefas – o segurar (*holding*), todos os cuidados físicos relativos ao bem-estar do bebê, vai se ampliando para um “sustentar a situação no tempo” (*holding a situation*), uma atmosfera de calma e regularidade do ambiente, que disponibiliza-se aos movimentos do bebê sem exigir que nada aconteça. Fica favorecida a ocorrência de experiências pré-representacionais de familiaridade com a ambiência, antes mesmo de fenômenos como a regularidade e a passagem do tempo poderem ser percebidos como tal (Dias, 2003). Sendo assim, o *holding* diz respeito à sustentação física, mas também psíquica.

O processo de personalização seria o alojamento da psique no corpo, e o manejo (*handling*), ou a forma como a mãe manipula e segura o bebê, facilita essa formação de uma parceria psicossomática, aos poucos unificando sua vida psíquica ao corpo e dando origem a esse processo (Dias, 2003). Dias (2003) pontua como diversas experiências sensoriais favorecem a integração psique-soma do bebê: sentir o corpo da mãe, sentir oscilações de luminosidade, textura e temperatura, ser envolvido num abraço vivo, ser aconchegado, banhado, acariciado, afagado... É importante que a mãe reconheça que há um ser humano nesse corpo que banha e alimenta – sem isso, o bebê não alcança a realidade do si-mesmo, tendo dificuldade para perceber o que vem de dentro e o que vem de fora. Nos estágios precoces do desenvolvimento, Winnicott (1983b) vê o funcionamento do ego de forma inseparável da existência da criança como pessoa e de qualquer vida instintiva, pois ela ainda não é uma entidade viva que tenha experiências –

portanto não há propriamente um id antes do ego. Inicialmente, a vida instintiva da criança baseia-se no funcionamento alimentar: ela tem interesse nas mãos e na boca, aos poucos as funções excretoras vão tendo uma contribuição (Winnicott, 2001a), e assim por diante. Nesse momento em que o ego ainda está criando força, a caminho de uma situação em que as exigências do id poderão ser sentidas como parte do *self*, os instintos podem ser sentidos como externos, e suas excitações podem inclusive ser traumáticas para um ego ainda incapaz de incorporá-las (Winnicott, 1983a).

Winnicott resume os cuidados ambientais iniciais nos cuidados maternos, e para ele uma mãe suficientemente boa seria aquela que consegue exercer, de forma complementar, três funções básicas de cuidado: o *holding* e o *handling*, já citados, e a apresentação de objetos (Winnicott, 1988) – à figura da mãe (ou substituta) cabe apresentar a realidade do mundo ao bebê, de forma adequada à sua capacidade de compreendê-lo. A apresentação de objetos, ou “realização”, seria o que propicia ao bebê relacionar-se com objetos. Torna real o impulso criativo da criança e auxilia na capacidade de sentir-se real em sua relação com o mundo dos objetos e dos fenômenos (Winnicott, 2001b).

Penso ser importante observarmos aqui os conceitos de ego e *self*. Como analisa Fulgencio (2014), Winnicott não usou esses termos de maneira totalmente precisa e distinta ao longo de sua obra. Em geral, o *self* aparece como um termo descritivo que se refere à experiência individual do ser. Já o ego aparece de duas formas: como uma tendência inata à integração, que caracterizaria a própria estrutura ontológica do ser humano, ou referindo-se à unidade integrada do sujeito psicológico (agrupando um conjunto de experiências individuais integradas numa unidade), o que se afasta da noção de instância psíquica, sentido metapsicológico consagrado do termo (Fulgencio, 2014).

Tudo começaria num estado de não-integração, não-ser, e a progressiva integração do ego, que se relaciona com o cuidado e a função ambiental de segurança, faz com que o indivíduo deixe de ser um conjunto não organizado de fenômenos sensório-motores contidos pelo ambiente externo. O bebê precisa receber um auxílio ao ego por parte da mãe real, e em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limitante entre o eu e o não-eu, delimitando a unidade do *self* dentro do corpo. Depois da integração o indivíduo É, já podendo dizer “Eu Sou”, havendo um dentro e um fora separados por uma membrana limitante (Winnicott, 1983b). O bebê “encontra (cria) um objeto (portanto, objeto subjetivo) que atende às suas necessidades, ao mesmo tempo em que tem a experiência de que é ele mesmo (seu *self*) que se relaciona com esse objeto” (Fulgencio, 2014, p. 190).

Como explica Fulgencio (2014), a continuidade do processo de amadurecimento fornece infinitas experiências de si mesmo, de ser, que aos poucos vão se integrar entre si. Quando o indivíduo pode agrupar essas experiências do *self* num conjunto, chega à fase do “Eu Sou” (Winnicott, 1989).

As experiências de si mesmo seguem, segundo Fulgencio (2014):

“uma linha que vai do *Sou* para o *Eu Sou*, que embasa o *Eu Faço*, seguindo em direção, na saúde, a um *Eu sou uma pessoa inteira* que se relaciona com pessoas inteiras, caminhando para um horizonte cada vez mais amplo (sempre sujeito a instabilidades, regressões e progressões também dependentes do ambiente e da situação ambiental) do *Eu sou um cidadão do mundo*” (pp. 193-194).

Nesse contexto, a expressão *pessoa inteira* corresponde à chegada a um modo de organização em que o indivíduo precisa administrar sua vida instintual (sexual) nas relações interpessoais, procurando soluções para os conflitos que derivam da vida em relação (Fulgencio, 2014).

Para desenvolver suas ideias sobre o estabelecimento de uma relação com a realidade externa, o senso de realidade, Winnicott (1990b) descreve a primeira mamada teórica. Propõe que imaginemos: um bebê recém-nascido, em sua crescente tensão instintiva, desenvolve “uma expectativa, um estado de coisas no qual o bebê está preparado para encontrar algo em algum lugar, mas sem saber o quê” (p.120). Seria uma disposição. Devido à extrema imaturidade do bebê quando nasce, não podemos classificar a primeira mamada real como experiência emocional, porém o padrão das mamadas vai se desenvolvendo a partir desta. A primeira mamada teórica não necessariamente equivale à primeira mamada real, ela representa na verdade a soma das experiências iniciais de muitas mamadas, e serve para pensarmos uma confluência de situações. Se ela se der de forma satisfatória e for bem conduzida, a tarefa da mãe nesse estabelecimento de contato será facilitada. “Mais ou menos no momento certo, a mãe oferece o seio” (p.120) – fornece então um contexto para uma relação segura e o começo do relacionamento excitado. Estas experiências excitadas se dão por entre um fundo contínuo de tranquilidade. Winnicott (1990b) diz: “Nesta primeira mamada (teórica), o bebê está pronto para criar, e a mãe torna possível para o bebê ter a ilusão de que o seio, e aquilo que o seio significa, foram criados pelo impulso originado na necessidade” (p.121).

A ilusão tem um papel importante nesse momento: a mãe, se adaptando às necessidades do bebê, permite que ele tenha a ilusão de que aquilo que ela ofereceu é o

que ele criou. Nesse impulso em direção a um suposto objeto, que pode ser traduzido em um movimento da boca ou da mão, não haveria ainda a alucinação de um objeto, pois não há material mnemônico para formá-la. Por isso, esse ser humano encontra-se na posição de estar *criando* o mundo. Gradualmente a necessidade pode então transformar-se em desejo. Nesse momento muito inicial, o bebê não tem consciência do seu estado de dependência, e precisa ser o criador do seio, o que não é uma tarefa fácil para a mãe. Ela precisa ir ao encontro do momento criativo específico, e saber disso por observar o bebê e por sua própria capacidade de identificação com ele. Nem sempre os profissionais da saúde que acompanham a mãe nesse momento, por exemplo, terão o treinamento específico ou as condições para não perturbar, não interferir desnecessariamente, para permitir que a mãe e o bebê se encontrem naturalmente e encontrem seu caminho juntos (Winnicott, 1990b).

Ocorre que, caso a adaptação às necessidades não suceda de maneira “suficientemente boa”, no caso de um fracasso ou uma adaptação caótica, para Winnicott (1990b) o bebê pode não ter esperança de se tornar capaz de manter relacionamentos excitados com objetos e pessoas no mundo real/externo/compartilhado. O fracasso desse contato inicial pode ocorrer também caso o bebê tenha tido experiências anteriores perturbadoras a ponto de ele não conseguir se dispor ao seu impulso instintivo. A falha nesse ponto exacerba a cisão na pessoa do bebê, e desenvolvem-se dois tipos de relação objetal diferentes. De um lado, o verdadeiro self, a vida privada do bebê, na qual se localiza a base dos relacionamentos criativos. O único relacionamento que parece real é esse, que contém a espontaneidade e a riqueza do mundo subjetivo, mas pode ficar voltado só para um mundo interno secreto. Do outro lado, um falso self, que se relaciona com as exigências da realidade de forma passiva, e se organiza buscando manter o mundo à distância, protegendo o verdadeiro self, também por ver o mundo como exterior ou implantado.

Nos graus mais extremos dessa cisão, a parte verdadeira pode ficar incomunicável, e estamos falando de uma tendência à psicose. Níveis menos intensos levam a um certo sentimento de futilidade em relação à vida falsa e uma busca incessante por outra vida, que seria sentida como real. Nos graus mais brandos, existem objetos mantidos no interior do verdadeiro self, e então podemos pensar em uma organização secundária cindida que pode levar a regressões em estágios posteriores do desenvolvimento. Essa cisão é em parte intrínseca à vida, e pode ser pensada em níveis diferentes (Winnicott, 1990b). Aliás, a inabilidade para sentir as experiências como reais, segundo sua prática, é uma demanda

dominante do paciente analítico médio, especialmente quando se inicia um aprofundamento (Winnicott, 1987). Winnicott (1983a) pensa o conceito de verdadeiro *self* colocando-o em oposição ao de falso *self*, uma organização defensiva de adaptação que se instalaria como reação a um ambiente intrusivo, ainda que necessário, em certa medida, como forma de proteção a todos os sujeitos.

Durante o primeiro ano de vida, o bebê se torna crescentemente capaz de relacionar-se com objetos, e essa capacidade culmina num relacionamento amoroso entre mãe e filho como duas pessoas inteiras (início de um relacionamento de pessoa total, como mencionei no começo do capítulo) e separadas. Os objetos parciais (como o seio) não podendo ser entendidos como pertencentes a uma pessoa inteira, o que acarreta ansiedades específicas ligadas a culpa e reparação, assim como a capacidade de se preocupar (Winnicott, 2001a), sua compreensão da posição depressiva kleiniana. O bebê também se torna capaz de esperar pela satisfação, mas isso só ocorre gradualmente. A base da moralidade surge, então, como consequência de rudes medos de retaliação e segue na sujeição da vida instintiva da criança. Nesse contexto, Winnicott (2001a) entende que a espontaneidade pode ficar ameaçada pelo estabelecimento de um superego, e que uma certa severidade da mãe pode vir a auxiliar o bebê, salvá-lo do seu próprio autocontrole feroz. Ele então liga ao tema da espontaneidade o impulso criativo: este depende da capacidade de adaptação da mãe, sobretudo no começo, de apresentar fragmentos da realidade externa somente no momento certo – caso esse impulso não seja “realizado”, tende a desaparecer.

A propósito deste diálogo com a teoria kleiniana: em uma carta que escreveu para Roger Money-Kyrle em 27/11/1952, Winnicott (1987) vem a esclarecer pontos importantes sobre sua visão do papel do ambiente e de pensar o ambiente na clínica. Primeiramente, salienta como as mães são apenas pessoas reais que têm bebês, não as vê como tendo de ser perfeitas e nem correspondendo ao conceito de “mãe boa” no jargão kleiniano. A mãe perfeita do ponto de vista da criança é uma mãe satisfatória, que *de saída* exerce uma adaptação sensível (dando uma ilusão de “seio bom”) e, de acordo com a capacidade do bebê de lidar com o fracasso, gradualmente deixa de se adaptar. De modo análogo, na análise, seguir os processos inatos do paciente seria a nossa forma de fazer uma adaptação sensível e ativa. Nesse nível de trabalho não há falha que não seja ambiental, e o trabalho analítico envolve lidar com a falha, pois tendemos, repetidamente, a assumir o padrão da falha ambiental de cada paciente. Winnicott não concorda com uma tendência a falar da mãe (seio) “boa” ou “má” ou “idealizada” descrevendo pessoas reais,

também porque acha importante distinguir ideias/conceitos de experiência, mas em especial porque em sua visão o bebê não é organizado o suficiente para ter fantasia (onde a idealização estaria representada) e realidade diferenciadas, então esses conceitos não se enquadrariam. A mãe satisfatória é uma mãe comum que gosta do filho. O mais próximo de uma mãe má seria a ausência de uma pessoa que goste, de modo comum, do seu bebê. Ou então: uma mãe que não é constante em sua adaptação, ora se ocupa com o bebê, ora não. Ou ainda uma mãe fragmentada, quando várias pessoas estão cuidando do bebê e ele experimenta uma complexidade nos cuidados, não uma simplicidade (Winnicott, 1987). O autor dialoga o tempo todo com Freud e Klein, e fica claro como, para ele, o ambiente e os cuidados precisam vir antes de qualquer concepção intrapsíquica pois eles fundam o psiquismo.

Podemos pensar que, a partir da primeira mamada teórica, o bebê começa a ter material com o qual criar, suas primeiras memórias. Elas são constituídas por impressões sensoriais associadas ao encontro do objeto, de forma que o bebê passa a alucinar o mamilo no momento em que a mãe pode oferecê-lo, e com isso ele passa a sentir confiança de que pode encontrar o objeto de desejo, gradualmente então tolerando suas ausências (Winnicott, 1990b). Os objetos transicionais (no espaço entre mundo interno e externo – primeira distinção eu-não eu) seriam então fundamentais na etapa em que o bebê está lidando com a separação da mãe, pois se colocam numa zona intermediária. Winnicott (1975) pensa os fenômenos transicionais para designar a área intermediária de experiência entre o erotismo oral e a relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado. O bebê inicialmente precisa sentir que cria o objeto (o mundo) – a mãe suficientemente boa favorece a ilusão (onipotência) e depois uma desilusão gradual, que permite suportar frustrações. A ilusão viria em primeiro lugar, após a qual o bebê passa a criar modos de viver, lidar com, aceitar e até utilizar a desilusão (Winnicott, 1990b).

A partir das experiências autoeróticas, o bebê vai, entre os 4 e 12 meses de idade, criando um objeto transicional, muitas vezes um objeto específico como um pedaço de pano, que possa, como uma primeira possessão não-eu, estar disponível em momentos de solidão ou de ansiedades depressivas. Pode-se supor que essas experiências se vinculam ao pensar e ao fantasiar. O fato de ele não ser a mãe (ou o seio), mas ser real, é tão importante quanto o fato de representar a mãe. Há a experimentação entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste de realidade (Winnicott, 1975). Do ponto de vista da criança, esse primeiro objeto foi criado pela sua imaginação, foi o início de

sua criação do mundo – e o mundo só pode ter significado se for tanto criado quanto descoberto (Winnicott, 1982). O bebê, e toleramos isso num bebê, começa a estender a onipotência satisfeita pela adaptação sensível da mãe, exercendo um controle mágico sobre a realidade através desse mundo ilusório que não é nem sua realidade interna e nem é um fato totalmente externo para ele. O que está nessa fronteira é ao mesmo tempo uma criação do bebê e algo percebido e aceito no mundo, está entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido (Winnicott, 1990b). Winnicott (1988) vê essa fronteira entre a fantasia e os fatos como uma terra de ninguém – território natural da infância, e tolerada na vida adulta apenas em situações específicas, como no exercício da religião ou na prática e apreciação das artes.

Winnicott (1990b) se pergunta se existiria uma criatividade primária, uma originalidade absoluta, em contraposição à projeção de objetos e fenômenos previamente introjetados. Na primeira mamada teórica, por exemplo, o bebê teria sim uma criatividade potencial, uma contribuição pessoal a fazer, e ali ele começa a criar o mundo. Pensa que esse potencial criativo deve ser reconhecido não tanto pela originalidade da sua produção, mas pela sensação individual de experiência e do objeto, pois o bebê ainda não sabe que o mundo estava lá antes dele. E, ainda que esse tema seja discutido à luz da primeira infância, trata-se de uma questão que nunca deixa de ter sentido enquanto o indivíduo estiver vivo (Winnicott, 1990b).

“O indivíduo apenas se comunica com um mundo auto-inventado, e as pessoas no ambiente apenas se comunicam com o indivíduo na medida em que podem criá-lo. Contudo, quando há saúde, existe a ilusão de contato, e é ela que oferece os pontos altos da vida humana e faz com que as artes se encontrem entre os aspectos mais importantes da experiência humana.” (Winnicott, 1987, p. 53, carta para Roger Money-Kyrle em 27/11/1952).

O gesto espontâneo, as manifestações genuínas de um indivíduo, partem somente do verdadeiro *self* (Winnicott, 1983a). Podemos pensar que ele advém de uma fase de experimentação de uma continuidade existencial e da aquisição de uma realidade psíquica e um esquema corporal próprio. Ao ler diferentes textos ao longo da obra do autor, concluo que a noção de gesto espontâneo permeia muitas produções de Winnicott mesmo que nem sempre nessas palavras, todavia aparece de forma implícita quando fala do impulso criativo e da criatividade primária. Diz respeito a aquilo de mais autêntico e genuíno que alguém possa expressar, e busca por um encontro com o outro, algo ou alguém que esteja lá para ser criado. Dessa forma, pensar as condições para o gesto

espontâneo significa pensar as condições sob as quais os processos de maturação do bebê encontram um ambiente fundamentalmente sustentador/facilitador.

O viver criativo, experimentado pelo indivíduo no espaço potencial entre o bebê e a mãe, então a família e a sociedade, depende da construção da confiança baseada na experiência de dependência (Winnicott, 1975). Sendo assim, parece mesmo muito importante que o bebê possa encontrar no contexto da creche uma extensão dos cuidados maternos, visto que descontinuidades muito intensas poderiam ser vividas pelo bebê como uma intrusão, uma quebra, uma descontinuidade do *ser* e poder ser no mundo. Como coloca em sua carta a Money-Kyrle, Winnicott (1987) vê a integração como o alicerce para experiências em relação ao mundo externo. Caso o mundo invada o bebê, e se for esse o padrão, o bebê reage e precisa recuar para recuperar um senso pessoal de entidade.

8- Começando a narrar...

Este acompanhamento se deu em uma escola de educação infantil conveniada da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Trata-se de uma entidade sem fins lucrativos que atende crianças, adolescentes e famílias em diferentes projetos sociais. A entidade atende crianças e adolescentes, de 0 a 15 anos, na educação infantil (turmas de berçário, maternal e jardim) em turno integral e no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo – Sociedade de Assistência Social e Educacional (SCFV-SASE) no turno inverso ao da escola. A instituição é conveniada da Secretaria Municipal de Educação (SMED) e da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), contando com assessoria e supervisão, e atende filhos de moradores da região, por vezes em situação de vulnerabilidade social. A nossa inserção na escola se deu de maneira bastante facilitada, pois essa escola já havia participado de projetos anteriores do grupo de pesquisa. Uma coordenadora do NEPIs entrou em contato diretamente com a direção, e após algumas conversas já estava tudo organizado, a coordenadora responsável sempre se mostrou muito aberta e disponível. Entregamos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para as educadoras e os pais dos bebês assinarem, observando os procedimentos éticos do projeto (anexos 3, 4 e 5). Minha primeira visita se deu no dia 17/08/18, sendo que neste primeiro dia estávamos presentes eu e uma colega que também é mestranda. Na mesma semana reconfiguramos a equipe, e, por termos disponibilidade enquanto grupo e pela abertura que a escola estava dando para isso, optamos por nos dividirmos em duas turmas: eu e a então bolsista de iniciação científica Ana Gabriela⁴ acompanharíamos a turminha do Berçário 1, e a outra mestranda e outra bolsista acompanhariam o Berçário 2.

Ao iniciar as visitas ao B1, me deparei no primeiro dia com um número relativamente pequeno de bebês, eram quatro, e nas visitas seguintes o número foi aumentando, sendo que muitos que constavam na chamada não estavam presentes nas primeiras visitas (fiz duas pequenas tabelas para visualizar os dias de visita e quais bebês estavam presentes em cada dia – anexo 6). Estavam presentes do início ao fim as duas educadoras: Letícia, a educadora titular, e Bruna, a educadora auxiliar. Da visita 5 à 12, estive presente também Cássia, estagiária de pedagogia. Em setembro, quatro bebês

⁴ A colega, a quem agradeço pelo trabalho em conjunto, autorizou que seu nome fosse citado no trabalho. Os nomes das profissionais da escola e dos bebês foram alterados.

pequenos entraram para adaptação na turma e o bebê maior foi “transferido” para o B2, e então, contando com este, ao todo acompanhamos 12 bebês. O número de bebês por dia de observação teve oscilações, mas na maioria das vezes passou a variar entre 8 e 10 bebês.

Acredito que a primeira coisa que reparei, no primeiro dia, foi como os bebês eram diferentes entre si e como cada bebê tinha um jeito de ser muito particular, muito próprio. Isso me pareceu ficar muito evidente naquele ambiente. No primeiro dia tive dificuldade de lembrar os nomes, mas logo cada bebê foi ganhando um lugar em meu imaginário. No primeiro dia, tive a impressão de as educadoras, em especial Letícia (isso era mais fácil de observar no trabalho dela), serem muito atentas e ligadas afetivamente aos bebês. Letícia brincou que ela era “a mãe” e Bruna “o pai”. Bruna, com um jeito muito tranquilo e carinhoso, mas mais silenciosa, ficava mais ocupada com funções operativas como trocar fraldas (depois vim a entender que de manhã ela tinha essa função e à tarde Letícia) e se sentava menos para brincar com os bebês. Na primeira visita, Letícia brincou com uma caixa de sensações – *“cheia de materiais com texturas diferentes: algodão, papel celofane, bombril, outra esponja de aço”*⁵ – e, ao mesmo tempo que a sentia muito conectada, senti como se Letícia quisesse “mostrar serviço”, nos mostrar como sabia estimular os bebês. Senti como algo exagerado, por vezes ficando invasivo com os bebês pela forma como ela conduzia tal atividade. Ela falou bastante nesse primeiro encontro, sobre os bebês e principalmente sobre sua filha de oito anos, sobre quem tinha algumas preocupações. Desde a primeira visita me chamou atenção o quanto as educadoras mexem no celular durante o dia, em especial Letícia.

As primeiras duas visitas transcorreram tranquilamente, estávamos ainda conhecendo a turma e menos bebês estavam presentes. Lembro que fiquei numa posição mais afastada de observar as situações, às vezes fazendo perguntas simples para as educadoras para entender o que pensavam ou como algo normalmente ocorria. Eventualmente eu compartilhava com as educadoras alguma impressão, de algo que um bebê parecia estar expressando, por exemplo. Os bebês naturalmente passaram a interagir com a colega Ana e comigo. A terceira visita me proporcionou uma vivência de muita angústia. Foi a primeira em que um dos bebês pequenos que entraram na turma estava presente. Incluí a descrição desta cena no capítulo 9 para melhor explicá-la, mas me provocou angústia devido ao fato de as educadoras resistirem a dar colo para esse bebê

⁵ Trechos dos diários clínicos serão incluídos em itálico.

em adaptação, que chorava muito. Algumas conversas que tive, neste dia e em momentos individuais, com as educadoras, me fizeram perceber o “dar colo” como um elemento chave na relação entre educadoras e bebês. Na visita seguinte, conhecemos mais três bebês novos que entraram em adaptação na turma. Curiosamente, ou não, especificamente a terceira, a quarta e a quinta visita foram as visitas que mais tive dificuldade para escrever o diário clínico: anotei apenas alguns itens soltos e simplesmente não conseguia lembrar muitos detalhes do que houve no dia. Às vezes me sentia muito cansada e a principal memória auditiva que ficava era do choro dos bebês. Foram dias em que em geral fiquei observando menos o contexto geral e acabei “cuidando” mais dos bebês (brincando, dando colo, eventualmente ajudando a dar comida...), dedicando meu olhar e atenção por mais tempo a apenas um ou poucos deles de cada vez.

Um segundo momento de certa tensão ocorreu na sexta visita, na semana em que as educadoras estavam iniciando a adaptação/passagem de um bebê (Felipe) na turma do B2. Enquanto Letícia estava fora da sala, Bruna levou-o para a sala do B2, e, num momento em que ele se distraiu, saiu da sala e deixou-o lá sem dizer nada. Ele ficou chorando inconsolavelmente, ouvíamos seu choro. Mais tarde (após o almoço), Felipe foi trazido de volta para a sala do B1 para dormir, e não conseguia se acalmar. As educadoras se desentenderam, além disso, quando fiz um comentário sobre o bebê, percebi Letícia incomodada com a minha intervenção naquele momento. Essa situação, que relato em mais detalhes no capítulo 10, me alertou para a importância de oferecer uma maior escuta e momentos de conversa para as educadoras.

Foram realizadas duas visitas ao B1 em agosto de 2018, duas em setembro, quatro em outubro, quatro em novembro e três em dezembro, totalizando 15 visitas de acompanhamento nessa turminha de berçário, sendo que eu compareci a 13 destas – houve duas visitas em novembro das quais eu não participei (visitas 10 e 12) e Ana foi sozinha. Além disso, na primeira visita Ana ainda não estava presente, e Ana não pôde participar da visita 11, nesta eu fui sozinha. Em setembro tivemos menos visitas devido a muitos feriados e dias de formação que ocorreram nos dias que teríamos visitas (nosso turno de costume era a sexta de manhã), depois disso começamos a tentar disponibilizar outro turno (quarta à tarde) para cobrir eventualidades e buscar manter o ritmo semanal de observações. Além das visitas em si, mantive algumas conversas com a coordenadora, Cecília, e tivemos no início de dezembro um momento de conversa no dia de formação das educadoras em que estavam presentes cinco educadoras e nós quatro pesquisadoras. Eu também realizei em dezembro, em datas separadas, momentos de conversa individual

com as educadoras Letícia e Bruna, assim como com algumas mães de bebês que avaliamos que precisariam de uma escuta individualizada e possível encaminhamento. Essas conversas eram realizadas por mim em conjunto com a educadora Letícia. Em 2019, a partir de janeiro, estive na escola em algumas ocasiões para me reunir novamente com Cecília. Além disso, eu e uma colega ministramos, em fevereiro, uma manhã de formação voltada para os professores da escola. Em julho ainda retornei a esta escola para participar, junto com as colegas que estavam acompanhando o já então B2 e as educadoras, de uma conversa pontual com a mãe de um bebê sobre uma situação que estava preocupando as colegas (será abordada no cap. 9).

8.1- Cuidados corporais

Os cuidados corporais delimitam boa parte das rotinas diárias, em especial pela manhã, turno que normalmente estávamos lá. Pelo início da manhã, os bebês faziam um lanche (em geral frutas), depois tinham um tempo de atividade, que em geral consistia em um brincar mais livre pela sala, enquanto uma educadora ia levando um por um para trocar fraldas. Mais para o final da manhã era o momento de almoço, e então os bebês eram colocados para dormir.

As trocas de fralda ocorriam em um pequeno trocador logo ao lado da sala, e havia uma certa pressão de tempo porque esse trocador era dividido com a turminha (B2) da sala ao lado. Havia um horário em que deveriam liberar o trocador para as educadoras dessa outra turma. Bruna e Letícia se dividiam nas trocas do dia (ao todo seriam três), e em geral a troca da manhã era Bruna quem estava fazendo. Nas trocas de fralda que acompanhei, observei como Bruna era habilidosa e rápida, também afetiva com os bebês, sustentando o olhar e sorrindo enquanto limpava cada um.

Vinheta da visita 1: *“Servem o almoço em pratos e começam a dar na boca das crianças, se dividindo. Os bebês me parecem comer muito rápido. Logo a refeição acaba, Caetano chora e diz ‘mamamama’, parece pedir mais, mas não lhe servem de novo. Bruna comenta que as porções indicadas são menores do que a real necessidade dos bebês, e Bruno, por exemplo, só come na escola. Letícia sai rapidamente e, enquanto isso, Bruna termina de alimentar Bruno e então começa a organizar as caminhas para os bebês se deitarem. Nos levantamos para abrir espaço. Liana foi a última a ser levada e estava impaciente, tentamos acalmá-la falando sobre isso. Bruna coloca cada bebê em um bebê-conforto, tapa cada um com um cobertor e balança os bercinhos. Letícia volta*

e ajuda nesse processo. Os outros bebês dormiram rapidamente, mas Caetano não conseguiu pegar no sono, então Letícia pega-o no colo, diz que não devia ter deixado que dormisse mais cedo.”

A alimentação tendia a ser uma atividade acelerada. Começavam por colocar os bebês maiores nos cadeirões e os menores nos bebês conforto, e então as educadoras se dividiam para alimentá-los. Algumas vezes houve atraso por parte da cozinha para entregar os pratos de comida, o que desestabilizava tanto os bebês (por já estarem nos cadeirões aguardando) quanto as educadoras, que ficavam preocupadas com o horário em que terminariam tudo. Nessa questão eu percebia uma certa rigidez delas, de não esperarem os pratos chegarem para colocar os bebês nos cadeirões, por exemplo – eram guiadas concretamente pelo horário. Por serem apenas duas (ou três, quando a estagiária está presente) responsáveis pela tarefa, quando começavam a alimentar alguns dos bebês (geralmente dois por vez), outros começavam a ficar aflitos pela espera e chorar. Também era um momento comum de os bebês terem sono e chorarem por isso.

No momento de fazer dormir, as educadoras apagavam as luzes e colocavam uma música de ninar para tocar. Tapavam cada bebê e começavam a balançar seus bebês-conforto. Esse balançar continuava até que cada bebê pegasse no sono. É outra tarefa na qual iam se dividindo (balançando dois por vez) e na qual eventualmente eu e Ana ajudamos. Em geral, mesmo se um bebê estivesse mais manhoso ou com dificuldade para dormir, as educadoras mantinham seu jeito comum de acalmá-los, que era balançar e fazer sons de chiado (“*sh, sh, sh, sh...*”) rítmicos, não dando colo.

Vinheta da visita 2: *“A maioria dos bebês estão tossindo e com o nariz escorrendo, e ambas educadoras se prontificam a limpar os narizes com papel. Acho as educadoras cuidadosas ao avisarem o bebê a cada vez que vão limpar seu nariz.”*

Nessa situação, notei um cuidado de avisar ao bebê o que ia fazer. Apesar de as educadoras serem afetivas e cuidadosas com os bebês, na maior parte das vezes observei que os momentos de cuidados corporais e as atividades como um todo incluíam pouco diálogo, pouca comunicação verbal, limitando-se a pequenas frases apenas. As educadoras tendiam a narrar muito pouco o que estavam fazendo, narrar as ações dos bebês ou convocá-los, talvez pelo fato de os bebês ainda não falarem... Os relatos de conversas verbais entre adultos e bebês aparecem se forma muito esparsa nos diários, e de fato eram pouco comuns.

8.2- Brincar

Normalmente, no tempo entre o lanche da manhã e o almoço, as educadoras deixavam caixas de brinquedos disponíveis e os bebês brincando livremente na sala, sem muitas brincadeiras diretivas. Algumas vezes esse era um momento em que elas se ocupavam de outras coisas, ficando de pé. Existe um tatame colorido no chão no centro da sala, e é por onde os bebês mais circulam. Tive a informação de que à tarde eles costumavam brincar no pátio, mas não é algo que chegamos a presenciar. Os brinquedos eram os mais diversos: chocalhos, carrinhos, brinquedos de música, bolas macias, animais de plástico, potes, formas geométricas. Todos muito coloridos. Em outros dias, ao invés desses brinquedos, a atividade consistia no que chamavam de “circuito”: espalhavam rolos e pufes em formatos de círculos e semicírculos pelo chão, e deixavam os bebês explorarem esses objetos com o corpo. Os menores muitas vezes ficavam apenas apoiados ou se segurando neles, e precisavam da ajuda de algum adulto para se movimentarem de outra forma nesses objetos.

A propósito, a sala era uma sala com bastante iluminação natural, janelas ao fundo, na frente das quais ficam cinco cadeirões, e na parede ao lado ficam vários bebês-conforto encostados na parede. Parede esta que era cheia de fotos das famílias dos bebês. Na parede contrária à da janela, ficam armários onde estão brinquedos em organizadores de plástico, caixas e objetos guardados, e na contrária (lado esquerdo de quem entra na sala) à das fotos há um cartaz sensorial (com materiais de diferentes texturas colados) e a porta do trocador. Não é uma sala muito grande, mas não chegava a ficar apertada demais.

Vinhetas da visita 2: *“Sinto falta de uma brincadeira ou estímulo mais diretivo, percebo as educadoras mais dispersas, Letícia menos falante. Dessa vez não houve a iniciativa de pegar uma caixa e colocar no meio da sala, e os bebês ficaram brincando com alguns brinquedos que foram pegando das caixas que ficam próximas à parede. As educadoras estimularam os bebês a passarem por baixo do semicírculo como se fosse um portal, e Maria adorou essa brincadeira.”*

“Caetano está muito diferente em comparação com a última visita: sorri e troca muitos olhares comigo e com a Ana. Pega um cilindro (um dos brinquedos forrados) e rola o cilindro no chão. Letícia brinca de segurá-lo em cima do cilindro, deixando-o rolar um pouco. Ele arrasta o cilindro para o meu lado e criamos uma brincadeira na qual eu seguro o cilindro e faço um som como ‘ó!’. Isso se repete várias vezes, Caetano sorri e repete esse movimento de empurrar o cilindro na minha direção.”

“A maior parte da manhã consistiu de brincadeiras livres (um pouco soltas?) dos bebês no tatame, nos brinquedos estofados. Percebo que Letícia mexe no celular bastante e isso chama a atenção dos bebês. Letícia brincou com Caetano de ‘dar oi para a Luiza’ no telefone, sua mãe. Caetano gosta de ver a foto da mãe e um vídeo seu no celular, e mexe com o dedinho na tela, rolando a conversa de whatsapp. Houve também um momento em que as educadoras colocaram músicas para tocar e dançaram junto com os bebês por alguns minutos.”

8.3- Os bebês

Os bebês da turma, em ordem do mais novo para o mais velho: Gabriel (de 6 meses quando chegou para adaptação a 9 meses completos, para dez, no final), Franco (acompanhado dos seus 7 aos 10 meses), Lucas (chegou para adaptação aos 7 meses e acompanhamos até os 10 meses), João (também acompanhado dos 7 meses aos 10 meses), Caetano (10-14 meses), Bruno (10-14 meses), Fernanda (11-15 meses), André (12-16 meses), Maria (13-17 meses), Liana (14-18 meses), Patrícia (15-19 meses) e Felipe (15-17 meses, acompanhamos até sua passagem para o B2).

Os quatro bebês mais novos são os bebês cuja adaptação na creche ocorreu enquanto acompanhávamos a turma. Os pequenos. Gabriel foi um bebê que se adaptou extremamente rápido, isso aparece nos diários, e pretendo falar um pouco mais em detalhe no capítulo 9. Franco foi um bebê que não se “adaptou” tão rapidamente – ele tinha muito sono durante a manhã, e às vezes acabava dormindo por bastante tempo, o que era indesejado pelas educadoras. Lembro-me de Ana se ver num certo impasse em alguns dias com esse bebê, pois ele ficava choroso e pedia colo, e quando Ana estava por perto dele, era orientada a não deixar dormir pois estavam tentando ajustar seu horário de sono para depois do almoço (o horário da turma). Quando o sono chegava com tudo, tentar manter o bebê acordado era uma tarefa quase impossível, lembro de ver Ana segurá-lo sentadinho, tentando distraí-lo. Lucas e João eram gêmeos um tanto diferentes entre si, até mesmo em termos de desenvolvimento motor, e em geral eram muito calmos, quietinhos, até passivos, eu diria. A tranquilidade excessiva dos dois me chamou atenção logo no início de sua adaptação, pois apresentavam poucos sinais de solicitação das educadoras, pouco expressavam necessidades. Com o tempo vi mudanças, uma maior interação, mas algumas questões seguiram em aberto para trabalhar na comunicação entre a escola e a família.

Caetano estranhou a nossa chegada e estranhava nossa presença algumas vezes, o que seria esperado na sua idade (10 meses). Era um bebê muito esperto e expressivo, ao mesmo tempo extremamente apegado a Letícia, chorando bastante com suas ausências. Já Bruno, um bebê que estava um pouco pequenininho para sua idade, ora mostrava apego, uma busca por contato e até um jeito naturalmente sedutor (sorrisos), ora parecia bastante passivo, paradinho, tomando poucas iniciativas de movimentação e brincadeira. A propósito, expressividade e passividade estão o tempo todo em jogo nos diários clínicos, e acho que foi isso que me fez pensar no conceito de gesto espontâneo em relação ao local. Notei desde o início diferenças muito grandes entre os bebês em seus gestos, maneiras de reagir às rotinas, jeitos de ser. Me surpreendia toda semana com uma nova aquisição de um bebê, um novo jeito de se relacionar, mas ao mesmo tempo sentia que, desde muito pequenos, cada um tinha formas muito particulares e próprias de *ser* e se comunicar que precisavam ser reconhecidas, e acho que isso torna o berçário um espaço tão desafiador, mas ao mesmo tempo potente.

A maioria dos bebês acompanhados era do sexo masculino: das quatro meninas, duas (Fernanda e Patrícia) delas faltavam muito e sinto que não consegui conhecê-las muito bem. Inclusive Patrícia foi a única bebê cuja ficha de acompanhamento não chegamos a preencher, pois além de ir pouco, ela ficava às vezes fora da sala por ter familiares que trabalhavam na escola. Já Maria e Liana compareciam bastante e eram meninas muito alegres e ativas; Liana muito curiosa e brincalhona, Maria uma bebê “atriz”, que fazia gracinhas o tempo todo mas por outro lado tinha dificuldade com limites. André foi, sem dúvida, o bebê do qual mais me ocupei diretamente ao longo de todos os dias de acompanhamento, com quem mais interagi. Alguns comportamentos seus me deixavam encucada, pois ao mesmo tempo que buscava contato físico, não correspondia a tentativas de comunicação ou um brincar que indicasse uma relação (falarei disso mais adiante). O maior (Felipe) é o bebê que foi passado para a outra turminha, era o mais ativo e autônomo, mas que não tirava o bico da boca.

Por que estou aqui mencionando algo de cada um por vez? Será que isso é necessário? Não sei, talvez não. O fato é que, nesse processo de leitura dos materiais e análise, senti uma grande necessidade de separar e unificar as diversas informações que eu tinha sobre cada um em arquivos distintos. Acho que foi necessário para minha própria organização, mas ao mesmo tempo vejo uma conexão com o turbilhão que carrega a rotina de um berçário, o tanto de informações envolvidas. Observando os materiais e categorizando, me lembrei de um primeiro momento em que alguns dos bebês (os que

entraram) não tinham a data certa de nascimento na chamada, e isso fez com que por vezes as educadoras estimassem sua idade pelo que lembravam, nem sempre acertando. Penso que ser educadora envolve estar o tempo todo dividindo olhares, circulando entre o que é individual e o que precisa ser pensado em termos coletivos e na instituição, e com isso existe a demanda de estar em contato com muitas camadas simultâneas de informações (o que se precisa saber de cada bebê, o que vem da escola, o que vem da família, o que se observa, o que se sente em relação, o que é preciso documentar...), de certa forma meu olhar também circulou entre essas camadas.

Alguns bebês apresentaram algum grau de risco psíquico de acordo com suas idades, e mais para o fim do ano abordei mais diretamente esses casos com a educadora Letícia, marquei momentos de escuta com algumas mães (de André, Maria, João e Lucas), ao final fazendo encaminhamento de um bebê para a Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Para além de casos nos quais percebemos algum risco psíquico, questões que me preocuparam foram a excessiva e rápida adaptação dos bebês pequenos à rotina da creche (algo que parece desejável na escola) e a falta de colo, pouca singularização, ausência de estranhamento na maioria dos bebês, cuidados corporais mecanizados, pouca comunicação e a tendência a uma posição de passividade de alguns bebês, convocando pouco. Ademais, notei que alguns são preferidos e outros menos convocados...

8.4- Educadora Letícia

Letícia era a educadora titular nessa turma, e estava cursando magistério. Sua história nessa instituição é antiga, pois é filha do fundador. Frequentava como aluna do SASE e trabalha neste local desde jovem, sendo que começou em outras funções. Tem outras pessoas da família trabalhando ali – uma irmã é educadora e outra tem uma função de coordenação, sua mãe trabalha na cozinha e seu marido cuida da limpeza. Sua filha costumava aparecer na porta da sala do B1 de vez em quando.

Vinheta da visita 1: *“Diz achar que tem um dom divino para trabalhar com bebês, que se deu bem (no berçário) e que já conhece a turminha, sabendo o que está se passando com cada um deles rapidamente, só de olhar.”*

Letícia é uma educadora muito enérgica e afetiva, se implica no sentido de pensar o desenvolvimento dos bebês. Às vezes me parecia agitada e ansiosa, ficando também em uma posição de controle, disputando e não dando autonomia para Bruna tomar decisões. Essa ideia de já saber “só de olhar” o que se passa, diz de um olhar seu para os bebês,

mas ao mesmo tempo diz de uma tendência talvez um pouco mais “totalitária” dessa educadora, não dando abertura para Bruna assumir o papel de referência para eles também.

Apesar de termos sido muito bem recebidas pela escola (direção, coordenação), no início tive a impressão de as educadoras terem se sentido talvez invadidas em seu espaço, em especial Letícia. Era uma sensação estranha: elas nos cumprimentavam de forma simpática, mas pouco conversavam, e muitas vezes pareciam ignorar a nossa presença. Admito que me sentia um pouco afastada por Letícia, que por alguma razão parecia ficar mais na defensiva quanto a tentativas nossas de dialogar. O gelo só começou a quebrar mesmo entre outubro e novembro. Percebi que a escola trabalha com uma certa filosofia de “quanto mais, melhor” (sic), como proferido pela coordenadora de ensino, recebendo sempre muitos pesquisadores, estagiários e voluntários. Vejo que esse mote tem a ver com uma abertura a contribuições externas, que são valorizadas e vistas como necessárias, mas fiquei com a hipótese de que talvez isso fique para a equipe como um excesso.

8.5- Educadora Bruna

Bruna, a educadora auxiliar, me parecia muito tranquila e afetiva com os bebês, delicada, ainda assim vi poucas cenas suas brincando com eles ou ficando mais disponível apenas para estar junto. Pelo menos de manhã, que é o turno em que fizemos a maioria das nossas observações, ela ficava um bom tempo ocupada com a troca de fraldas, algo que fazia rapidamente e numa espécie de produção em série, mas pouco depois já vinha a tarefa de alimentar. Quando conversamos, contou que estava há pouco tempo na escola (pouco mais de um ano, não chegando a dois), mas antes trabalhava na limpeza. Foi convidada por uma coordenadora para fazer um curso de formação e logo já iniciou no berçário, e disse que estava gostando muito. O período em que a acompanhei foi sua primeira experiência no berçário, quando iniciamos as visitas estava ali há cerca de dois meses, ou seja, estava ainda se apropriando desse papel. Bruna me parecia ser capaz de oferecer uma disponibilidade naquele momento menos carregada afetivamente do que Letícia, mas se autorizava pouco ainda a estar em momentos de descontração com os bebês, também visto que buscava não confrontar a colega. Na nossa conversa, destacou achar importantes o afeto e o carinho nesse trabalho, pois percebe que os bebês sentem e reagem a tudo no ambiente. Disse que talvez fosse taxada de “louca” por isso, mas gostava

de conversar com os bebês. Na situação, eu brinquei com ela sobre isso e aproveitei pra reforçar que, muito pelo contrário, conversar com eles era essencial, realmente fazia parte daquele trabalho.

9- Em adaptação: o colo e o gesto

Neste momento inicio a discussão em três eixos interpretativos, os quais foram extraídos a partir da análise do material. O presente eixo interpretativo foi designado devido à intensidade com a qual aparece no material, exemplificada por esta cena:

Vinheta da visita 3: *“Logo que chegamos, notei a presença de um novo bebê, Gabriel. Os outros bebês estavam todos nos cadeirões, e ele deitado em um bebê-conforto. Logo me sentei ao seu lado, e ele começou a chamar, chorar baixo. Nenhuma das educadoras reagiu. Fiquei angustiada. Isso se prolongou ao longo de cerca de dez minutos, o choro foi ficando cada vez mais alto e angustiado. As educadoras parecem ignorá-lo maciçamente. Fiz algum comentário sobre seu choro, e elas apenas concordaram e disseram que ele é muito chorão. Não tínhamos a sua data precisa de nascimento, mas as educadoras disseram que ele tinha entre 3 e 4 meses e estava em adaptação. Chegou um ponto em que seu choro estava muito alto, então eu perguntei se poderia pegá-lo. Elas disseram que sim, e logo que eu peguei Gabriel ele se acalmou. Fiquei com ele no colo um bom tempo, porque ele não estava conseguindo se acalmar sozinho, chorava quando era colocado na cadeirinha. As educadoras brincaram que eu ia ter que ficar ali até o fim do dia pra dar colo pra ele, e que além de fazer a adaptação dele iam precisar fazer a minha ‘adaptação’, para eu parar de pegá-lo no colo. Contam que, no dia anterior, uma estagiária também tinha pegado ele bastante. No meio da manhã, Gabriel ficou claramente com fome, e precisou de colo e ser acalmado de novo. De novo, eu esperei por cinco a dez minutos de choro e, quando vi que não havia retorno das educadoras, me prontifiquei a pegá-lo. Bruna tentou lhe dar mamadeira, mas ele não aceitou. Ao meio-dia sua mãe viria para amamentar. As memórias que tenho são apenas de ficar angustiada e muito impressionada com a forma como as educadoras ignoravam o choro desse bebê. O choro de Gabriel acabava por deixar todas as crianças agitadas e sensíveis. Fiz pequenos comentários sobre isso com as educadoras, e elas responderam argumentando que não poderiam pegá-lo por terem muitos bebês para cuidar.”*

De fato, fiquei muito impactada e angustiada nessa ocasião, talvez pela forma como as educadoras não reagiram de forma alguma ao choro, como se não o ouvissem. Em momentos posteriores (em conversas e no dia de formação), procuramos trabalhar a possibilidade de leitura do choro dos bebês pequenos como forma de comunicação, não empecilho, assim como a necessidade maior que alguns bebês pequenos tendem a ter de

receber colo. A adaptação dos bebês pequenos que entraram na turma pareceu não ter sido feita de forma gradual, mas sim de forma mecânica e repentina, quase que estimulando os bebês a desistirem de chamar, convocar. Acho que cada bebê, dentro de seus recursos e características, lida com a situação de uma forma, mas esse foi um dos pontos que me preocupou.

Falando sobre a adaptação de Gabriel, as educadoras comentaram que a sua mãe havia pedido que não dessem colo a ele, pois ela estava tentando acostumá-lo assim, e elas tomaram esse pedido dela também como justificativa. Nos encontros seguintes a este, eu e Ana ficamos bastante envolvidas com os cuidados dos bebês em adaptação (pois logo depois entraram Franco, João e Lucas), e às vezes eu tinha muita dificuldade para me lembrar do que mais havia acontecido na manhã. As educadoras tinham uma tendência a dar colo depois de muito choro, quando o bebê estava muito claramente não conseguindo se acalmar de outra forma. A presença de Cássia (a estagiária) a partir da visita 05 aliviou um pouco a sobrecarga (a sentida por mim quando estávamos ali e penso que também a das educadoras). Tive a impressão de que houve alguns deslocamentos, e isso aparece também nos diários: as educadoras foram entendendo a necessidade e se autorizando a dar colo eventualmente a alguns bebês. Todavia, quando eram os bebês menores chorando, tendiam a num primeiro momento interpretar como “manha”, “birra” ou “balda” (sic) e evitar (ainda que isso tenha ficado mais fluido ao longo do tempo), enquanto quando eram os maiores que pediam eu as via respondendo verbalmente com mais naturalidade e até cedendo mais. Havia inclusive alguns favoritos nesse sentido – Caetano era um favorito –, alguns que recebiam colo sem resistências, e em geral eram bebês que já eram maiores, melhor vinculados e que tinham formas mais elaboradas de convocar, que muitas vezes se dirigiam até as educadoras engatinhando ou andando, por exemplo.

Tanto Bruna quanto Letícia me pareciam se sobrecarregar muito com as tarefas rotineiras como trocar fraldas, alimentar e colocar para dormir (entrando numa espécie de produção em série), ficando num papel muito tarefeiro, até mesmo nos momentos em que se voltavam para algum tipo de estimulação, tendo pouco tempo disponível para brincar, trocar olhares ou simplesmente *estar ali*. Na prática, o que eu percebia era uma alternância entre alguns momentos de total indisponibilidade (mexendo no celular ou conversando com outro adulto, por exemplo) e momentos em que ficam cuidando de tarefas específicas ou sendo extremamente ativas com os bebês, agitando-os, mas dedicando pouco tempo contínuo para cada um separadamente.

Vinheta da visita 11: *“Nesse dia a colega Ana não pôde ir, combinamos que eu iria sozinha. Eu precisei ir embora um pouco mais cedo, então foi um período de observação mais curto (normalmente é entre 2h15 e 2h30, nesse dia foi só 1h30). Quando cheguei os bebês estavam no chão, e notei que os bebês menores (Gabriel, Franco, Lucas e João) estavam sentados e afivelados nas cadeirinhas. Logo que sentei, Fernanda começou a interagir comigo, buscar meu olhar e me mostrar brinquedos. Fiquei um tempo conversando com ela, perguntando sobre os brinquedos que ela gostava, brincando junto. Eram dois animais com rodinhas, e ficamos fazendo movimentos com os animais como se estivesse trotando e interagindo. Comecei a ficar um pouco angustiada de ver que os bebês menores continuavam nos bebês conforto, e fiz um comentário do tipo ‘Estão sentadinhos hoje?’, mas Bruna e Letícia apenas concordaram, não falaram nada sobre isso. Gabriel estava um pouco choroso e eventualmente reclamava, me parecia incomodado de estar ali sentado. Eu olhava pra ele e dizia algo como ‘O que foi, querido?’, mostrando que eu estava vendo seu incômodo, e ele parecia se acalmar temporariamente. Isaac começou a ficar muito agitado e chorar alto, e logo Bruna o pegou, acho que foi trocar sua fralda. Letícia estava sentada no tatame também, interagindo com alguns bebês maiores. Enquanto eu brincava com Fernanda, os choros de Gabriel foram ficando mais frequentes, até um ponto que eu me incomodei e perguntei se podia pegar ele. Eventualmente eu peço permissão para pegá-los, acho que é por eu não querer ser invasiva, talvez seja um resquício da noção que as educadoras têm de que pegar no colo é ruim, como se as pessoas pegarem os bebês no colo de alguma forma atrapalhasse o trabalho delas (pelo fato de os bebês ‘se acostumarem’). Os gêmeos continuavam sentadinhos e quietos, calmos e passivos, sem brinquedos. Isaac também voltou para o bebê conforto. Peguei o Gabriel no colo, sentei no chão e coloquei ele de frente para os brinquedos. Ele ficou todo o tempo entretido, eu lhe apresentava brinquedos, colocava alguns mais longe para ele pegar (ele está ensaiando engatinhar), ele pegava os brinquedos e mexia, colocava alguns na boca, tentava pegar os que estavam longe. Algumas vezes eu coloquei ele mais longe de mim quando precisei levantar, e ele começava a ficar mais choroso de novo. De fato nesse dia ele estava mais sensível e precisando mais de colo do que normalmente tem mostrado, mas só de estar encostado em mim ele se acalmava. Franco chorou de novo e dessa vez Cássia tirou ele do bebê conforto, deixando-o engatinhar e pegar brinquedos. Os gêmeos continuaram ali sentados, parados, e essa cena foi me preocupando, acho que ficou mesmo aparente, tanto é que uma hora a Bruna disse ‘A Betina tá triste hoje’, achei engraçado. Eu sorri*

e disse a ela que não, talvez um pouco cansada. Não sei por que não perguntei mais diretamente sobre os gêmeos estarem sentados a manhã inteira. Logo chegou a hora de organizar os bebês para esperar o almoço, e eu lembro que ofereci ajuda e Letícia (achei que talvez por educação) disse que não precisava. Liana estava muito angustiada desde o início na espera pelo almoço, e começou a chorar mais. Bruna estava no chão alimentando os menores, Cássia também, e Letícia estava alimentando André e Maria, então eu acabei pegando um prato e comecei a alimentar Liana. Antes disso eu tinha dito algumas coisas para acalmá-la, como que o papá já estava chegando, que ela já ia comer, etc, mas depois de um tempo ela começou a chorar muito.”

As observações trouxeram, para mim, questionamentos sobre o tanto de traumático que ali se reproduz, em níveis mais ou menos consideráveis. Me conectei com o possível desamparo vivido pelas educadoras e pelos bebês, visto que a entrada de bebês novos na turma ocorreu num período de tempo muito curto. Tive a impressão de que as educadoras foram entendendo a necessidade de dar colo eventualmente a alguns bebês, ainda que sua regra geral fosse ensiná-los a se acalmarem no bebê-conforto, sem colo. Entendo perfeitamente que fica muito pesado dar conta de tantos bebês ao mesmo tempo e a impossibilidade de dar colo a todos, mas talvez o que tenha me impactado naquele início tenha sido a não tentativa sequer de acalmar os bebês de outra forma, como com palavras e com o olhar. É claro que elas não conseguem dar colo o tempo todo para todos os bebês – como se diz, falta braço. Mas acho que mesmo nessa intenção de acalmar o bebê no bebê-conforto, pode existir um retorno ao bebê que está chamando, uma comunicação com ele. O grande problema que aparece é o não-reconhecimento do choro como uma solicitação, uma forma de comunicação que precisa ser respondida de alguma maneira, seja com o olhar, palavras e/ou contato físico. Nessa cena com a bebê Liana, vejo como eu acabei intercedendo mais diretamente por ver que as educadoras não estavam conseguindo oferecer algum cuidado a ela na hora.

Figueiredo (2012) nos propõe pensar o cuidado como um conceito ampliado, ao defender que as atividades de cuidar fazem parte das tarefas específicas de todos os profissionais da área da saúde e da educação, bem como daquilo que cabe a todos que vivemos em sociedade. Os cuidados dos quais somos alvo constituem a possibilidade de *fazer sentido*, equivalente ao que seria, para o sujeito, uma experiência de integração. Figueiredo discute, resumidamente, três níveis e modalidades pelas quais opera a possibilidade de *fazer sentido*: os processos pré-verbais adaptativos, a passagem pela constituição de uma linguagem (possibilitando organizar a experiência no plano da

realidade compartilhada), e a formação de símbolos para as experiências emocionais singulares, como uma atividade estética/criativa. A intersubjetividade é o campo em que o *fazer sentido* pode ser exercido e mediado. O autor propõe então, a partir da psicanálise, uma “teoria geral do cuidar”.

Para Figueiredo (2012), podemos entender os modos de o agente cuidador (enquanto figura de alteridade) se apresentar dentro de duas dimensões: a presença implicada e a presença reservada. A presença implicada tem a ver com o fazer, o sustentar, segurar, oferecer *holding*; também tem a ver com o reconhecimento e a interpelação. “Muitas vezes, cuidar é, basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito sua própria imagem” (Figueiredo, 2012, p. 138). Já na presença em reserva, o cuidador renuncia à sua própria onipotência e se retira, *deixa-ser*, *deixa-acontecer*, criando um espaço potencial – se possibilita que o que o cuidador faz não se confunda com poder e domínio.

Podemos pensar, nesse ponto, a presença do educador como benéfica quando logra atingir certo equilíbrio entre uma presença “reservada” e uma presença “implicada”. As funções da presença implicada – acolher, reconhecer e questionar – precisam agir em equilíbrio dinâmico, e para que esse equilíbrio ocorra de modo espontâneo, é necessário que o agente cuidador tenha a capacidade também de manter-se em reserva e desapegar-se, oferecendo um espaço vital desobstruído, não saturado por sua presença e seus fazeres (Figueiredo, 2012). Ao longo desses meses de observação, tive a impressão de Bruna ter se apropriado mais do seu papel de educadora, ficando mais à vontade, conquistando seu espaço, mas ainda penso que ela fica num papel tarefairo e pouco numa postura de apenas *estar ali*, brincar, olhar, conversar. Inclusive tenho mais memórias dela de pé, poucas dela sentada. Acho que pode ter a ver também com o modelo que ela tem em Letícia (ela de fato estava ali há mais tempo e conhecia os bebês antes de Bruna chegar). Absolutamente não se trata de culpabilizar, ou mesmo avaliar, Letícia, e a vi realmente implicada para com o seu trabalho, mas observando o material penso que algo acontece que faz com que a educadora se atrapalhe. Talvez ela fique implicada demais em alguns aspectos? Centralize o papel da educadora afetiva (como quando ela diz que Bruna é o pai e ela a mãe)? Não abra espaço para outras pessoas? Digo isso porque muitas vezes ela se referiu a si mesma como uma ótima educadora, “uma ogra com as pessoas mas ótima com bebês”, alguém com um “dom divino” para isso, etc. De fato ela é boa com os bebês e também muito afetiva, mas talvez perante à escola ela se coloque ali quase como a própria

mãe dos bebês, alguém insubstituível, como a única que sabe sobre eles. Seu discurso por vezes parecia uma forma de tentar bloquear possibilidades de questionamento sobre aquele fazer.

Na prática, o que eu percebo, é que Letícia alternava entre alguns momentos de total indisponibilidade (mexendo no celular, por exemplo) e momentos em que ficava cuidando de tarefas específicas ou sendo extremamente ativa com os bebês, *fazendo* coisas, mas poucas vezes sinto que pôde simplesmente *estar ali* disponível. Nos momentos de brecha, ela não ficava descontraída. A via tentando apartar brigas entre os bebês, chamando pelo nome os bebês que estão afastados ou fazendo algo errado, dizendo que não podem fazer algo, às vezes acalmando bebês que choram, mas poucas vezes *só* brincando, conversando, olhando calmamente. Além das tarefas comuns dentro de sala de aula, ela tinha também tarefas administrativas como a de preencher cadernos dos bebês. Falamos pouco sobre essas tarefas, mas eu sabia que algumas de suas ausências da sala tinham a ver com isso. Sobre o uso do celular, me parece ser algo extremamente naturalizado como algo a se fazer nos momentos em que há uma pausa, e me chamou atenção que por vezes a educadora estava inclusive falando com as mães dos bebês, mandando fotos e conversando, o que me parece um uso que não discrimina muito bem o tempo de cada coisa.

Um tipo de cena que me lembro de ver várias vezes é a de um bebê procurar Letícia com algum objeto nas mãos, e ela, ao mesmo tempo que brincava brevemente com ele, ficar atenta a tudo que acontece ao redor, criando uma espécie de desencontro. Então momentos de “só” brincadeira parecem não se prolongar, parecem ficar interrompidos, e parecem acontecer com pouca frequência. Tínhamos dificuldade em identificar o indicador 12 – “A educadora dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço”, que diz respeito a uma sustentação na relação, e, como discutem Menezes e Moratti (2014), manter uma situação de oferta de apoio aos bebês, acompanhar seus movimentos.

Penso que isso pode ter a ver com o fato de ser uma turma grande e de muitos bebês terem entrado num curto período de tempo, ou seja, existiu realmente uma demanda grande de atenção, mas também pode ter a ver com um modo de funcionamento em que essa educadora ficava (mais a própria Letícia, mas por espelhamento Bruna também), de estar sempre “em alerta”. Letícia nos pareceu naquele período muito defendida e com ideias persecutórias em relação à equipe. A nossa presença também pode influenciar

naquilo que eu observei, visto que nessa perspectiva éramos mais pessoas “invadindo” seu espaço, e a escola tem essa característica de sempre ter muitas pessoas circulando.

Visita 4: *“Letícia respondeu de forma ríspida à responsável da cozinha e depois Cecília veio chamar sua atenção, a queixa da cozinha era que não haviam avisado o número certo de bebês, pois alguns bebês chegaram depois do horário de aviso para a cozinha. Letícia ficou bastante incomodada, estava visivelmente braba, e eu tive a impressão de ela ter sido tratada de forma a infantilizá-la.”*

Também alguns aspectos do funcionamento da equipe foram me chamando a atenção. Como diversas pessoas que trabalham na escola são parentes, isso ocasiona uma expressiva mistura, confusão de papéis. Por vezes ocorrem desentendimentos, como esse entre Letícia e profissionais da cozinha, e me parecem lidar de forma pessoalizada, visto que a responsável pela cozinha é sua mãe. Os filhos das educadoras andam pela escola, aparecem no meio da manhã... Fico com a impressão de que alguns atravessamentos institucionais podem dificultar que as educadoras se posicionem realmente no lugar de educadoras, e isso seria um desafio maior para Letícia do que para Bruna, que não tinha parentes na escola. No caso de Letícia, a fantasia que eu fiquei foi de ela se sentir como mãe dos bebês e ao mesmo tempo sentir o tempo todo que seu papel de mãe está ameaçado, como se a avó dos bebês fosse chegar e dizer que ela não está sabendo cuidar, então ela precisava comprovar que sabe cuidar, como numa família aglutinada (com limites difusos/borrados).

Ainda sobre Gabriel, o bebê da cena que descrevi no início desse capítulo: no decorrer das semanas seguintes, aparecem nos diários comentários sobre como ele já estava chorando menos e parecendo adaptado à rotina. Na sua ficha de acompanhamento, a primeira data de preenchimento (14/09, seu primeiro dia) tem indicadores relativos a adaptação do bebê à rotina, solicitação por parte do bebê e fala da educadora com o bebê (6, 8 e 9) como ausentes e o indicador sobre a educadora dar suporte às iniciativas do bebê sem poupar-lhe o esforço (12) como não observado. Nas datas seguintes de preenchimento, em novembro e dezembro, todos os indicadores foram marcados como presentes. Gabriel é um bebê que se desenvolveu fisicamente muito rápido, o vimos começando a engatinhar e logo começando a se segurar sozinho de pé. No geral, teve uma boa adaptação no sentido de esperar pelos cuidados e passou a solicitar menos as educadoras.

Na ficha de acompanhamento, esse bebê ficou um tempo com uma data de nascimento incorreta, eu e Ana apenas anotamos a data que estava na chamada com

muitas interrogações ao lado porque ela não fazia sentido com a idade estimada do bebê, era uma data anterior. Depois solucionamos o mistério da data, mas descobri que a idade estimada inicialmente pelas educadoras também estava errada, elas estimaram entre 3 e 4 meses e naquele momento de adaptação ele estava completando 6 meses. Gabriel seguia sendo o bebê mais novinho da turma, mas as confusões me fizeram imaginá-lo ora maior do que realmente era, ora menor. A medida como o ambiente precisa de adaptar mais ou menos às necessidades de cada bebê não precisa ser guiada pela idade cronológica, isso é algo que normalmente vai se dando de forma dinâmica, mas me chama a atenção para o quanto o “não dar colo” foi uma forma como lidaram com as adaptações em geral, não importando as idades ou os recursos de cada bebê.

No semestre seguinte, quando eu já não estava realizando acompanhamento na escola, outras duas colegas seguiram acompanhando essa mesma turma, já no Berçário 2. As observações sobre Gabriel iam no sentido de ser um bebê pouco expressivo, que não brincava e que sorria pouco. Começou a ocorrer um problema na turma: Gabriel começou a morder os coleguinhas, em especial os gêmeos Lucas e João. Esse comportamento se tornou muito frequente e um problema para as educadoras, que nem sempre conseguiam controlá-lo e evitar que acontecesse, e algumas vezes ele chegou a deixar os colegas com machucados, roxos, o que gerou reclamações da mãe deles. Nesse momento, as colegas me convidaram para participar de uma reunião que aconteceria entre elas, as educadoras daquela turma, a coordenadora e as mães dos bebês envolvidos, já que eu conhecia Gabriel desde o ano anterior. Aceitei e conversamos antes dessa reunião sobre pontos que consideravam importante tocarmos. No final das contas, a mãe dos gêmeos não ficou para a reunião, então conversamos apenas com a mãe de Gabriel, sendo que mais ao final seu pai também participou. Nessa altura, ele já estava com um ano e quatro meses.

Foi uma conversa breve, nos apresentamos, então a mãe do bebê contou um pouco sobre a rotina da família e disse que queria ajuda, pois vinha tentando algumas formas de fazer com que Gabriel parasse de morder, mas não estava conseguindo. Contou que, quando ele a mordia, ela pegava sua mão e mordia ele de volta, para mostrar que mordidas machucam. Eu falei um pouco sobre a experimentação do mundo que os bebês fazem através da boca, de como isso que aparecia como uma agressividade deliberada não necessariamente tinha a ver com uma intenção de machucar, mas podia ser uma forma de ele buscar uma reação no outro, assim como podia demonstrar uma tentativa de expressar algo que ele estivesse “processando”/elaborando. Falei de como todos nós temos sentimentos contraditórios e quando se é bebê eles são mais difíceis de entender. Me

ocorreu depois que não falei de oferecer certos tipos de alimentos. Segundo Dolto (1988), o morder é uma expressão da pulsão agressiva, de forma que oferecer objetos ao pequeno – como alimentos que possa morder e chupar à vontade – pode promover um alívio. Caso essa agressividade seja associada a punições e frustrações, isso pode ocasionar culpa e uma necessidade de autopunição na criança.

Retomamos a importância de conversar, falar com ele, procurar observar e ajudá-lo a entender melhor o que estava expressando nessas situações em que mordida (tanto as educadoras quanto a mãe), abrindo espaço também para as educadoras comentarem sobre o que vinham observando, então elas contaram de como ocorria na sala. Sutilmente sugeri à mãe que mordê-lo de volta talvez não fosse o ideal, pois podia ficar confuso para ele, passar mensagens contraditórias. Como eu estava ali como uma espécie de consultora já mais externa e não tínhamos muito tempo, vejo que acabei falando num tom talvez um pouco prescritivo. Brinquei que ele tinha uma “gana” oral que estava difícil de controlar, falei que isso parecia ser um problema transitório e que se continuasse pensaríamos novas estratégias – o grupo de pesquisa num papel suporte às educadoras e a essa família em conjunto. O tom que busquei passar na conversa como um todo era de que não era algo que o bebê fazia por maldade, e a mãe pareceu muito aliviada de ouvir isso. A mãe dos bebês mordidos acabou não ficando para conversar, mas vi como a escola tratou o assunto de forma sensível e respeitosa com as partes envolvidas, buscando uma conciliação.

Algumas semanas depois, perguntei para as colegas como havia ficado a situação das mordidas. Para a minha surpresa, disseram que Gabriel havia parado de apresentar esse comportamento depois da reunião, pelo menos naquelas semanas seguintes. Achei curioso e criei duas hipóteses: talvez algo no ambiente tenha mudado, como a forma de as educadoras e/ou a mãe reagirem à sua mordida, e isso ajudou ele a achar outra forma de se expressar, ou, e já que foi uma parada tão rápida, talvez essa conversa em si tenha feito Gabriel entender que morder era um problema, já que ele estava junto conosco na conversa. Seria possível que ele tivesse parado de morder como (mais uma) forma de adaptação ao ambiente? Outra hipótese seria que a conversa acalmou também a ele, ou uma mistura de tudo isso. São apenas hipóteses que me ocorreram, não tenho elementos suficientes para traçar uma resposta. Numa média (e mesmo observando os IRDIs) esse bebê estava bem e não apresentava um risco psíquico no período em que o acompanhei, porém novamente a questão da passividade e da pouca busca por comunicação estava sendo observada na escola e pareceu ter se agravado. Acompanhei sua adaptação e foi

muito “bem” no sentido de ele ter de adequado às rotinas, porém não poderia ter ocorrido uma adaptação excessiva ao ambiente?

Essas observações me levam a defender a proposição de que o colo seja considerado tão essencial quanto qualquer outro cuidado com o corpo: alimentar, trocar fralda, fazer dormir... O problema é que nenhum desses cuidados, considerando a importância que têm para os processos de integração e personalização do bebê, deveria ocorrer de forma mecânica, como uma simples obrigação. Há uma relação em jogo ali que precisa ser levada em conta. Após um tempo de observação, percebi que as educadoras tinham um olhar relativamente singularizado para os bebês, sabendo sobre cada um e entendendo como estavam as demandas de cada um, mas sua prática de cuidado acabava sendo o oposto, quase nada singularizada. A principal adaptação que acabou ocorrendo foi a dos bebês à rotina estabelecida, não o contrário.

Quando Gabriel chegou para adaptação, teve que lidar ao mesmo tempo com a separação mais prolongada da mãe e com novos horários para mamar. Ele ainda mamava no peito e a mãe inicialmente ia à escola no meio do dia. Observando a questão do sono dos bebês (em especial de Franco) em adaptação, por exemplo, penso que o ideal seria inicialmente deixar que o bebê dormisse nos seus horários habituais, para gradualmente alterá-los. Ciccone (2018), ao abordar o ritmo nas experiências do bebê, coloca como função da ritmicidade permitir a continuidade do sentimento de ser e promover um sentimento de segurança interna que permite a abertura para o mundo. Para isso, existem três tipos de experiência que devem ser rítmicos: a de alternância das posições de abertura objetual e retirada narcísica, ou abertura para o mundo e retirada sobre si mesmo (esses movimentos de abertura e fechamento, como na alternância vigília/sono, permitem recriar a experiência de si para si, interiorizar a experiência de contato com o mundo), a de trocas interativas e intersubjetivas (algumas disritmias são inevitáveis e próprias ao lúdico, desde que ocorram sobre um fundo permanente) e as experiências de presença/ausência do objeto (inevitáveis, mas que também devem ser rítmicas e graduais) (Ciccone, 2018). No contexto dessa escola, não percebi, em geral, que os bebês podiam viver essas experiências rítmicas.

9.1- Como o bebê lida com o não-reconhecimento?

No caso dessa turma observada, penso que as educadoras não lidavam com o gesto espontâneo dos bebês de uma forma constante. O gesto espontâneo está ligado a uma

busca por algo no mundo externo que precisa ser reconhecida pelo ambiente (Winnicott, 1990b), e isso ocorre sucessivamente. Sendo assim, na tendência a ignorar choro e acostumar os bebês a não receber colo, na pouca comunicação verbal com eles e quando há pouca disponibilidade para momentos de troca mais livres, podemos pensar que ocorrem falhas de reconhecimento. Ficavam resistentes às convocações dos bebês, e essas falhas de reconhecimento se localizam em especial no eixo ED (estabelecimento da demanda). Em situações de falha, cada bebê vai lidar com o não-reconhecimento de uma forma. Na ausência de reconhecimento, ou quando ocorriam desencontros, alguns bebês simplesmente choravam ou reagiam com raiva, o que pode ser um grande sinal de saúde.

Maria era uma bebê muito alegre e que fazia muitas gracinhas, tinha uma necessidade grande que as educadoras fizessem festa para ela, e elas faziam. Além disso, às vezes tinha dificuldade em receber limites (ouvir o “não”), competia com os outros colegas pelos brinquedos e pela atenção das educadoras, às vezes batendo num colega que estava no colo de uma educadora. Parecia testar os limites, ou seja, fazia algo que já estava aprendendo que não podia fazer e em seguida olhava para as educadoras, por vezes repetindo essas “transgressões”. As educadoras conseguiam ser firmes com ela mas ao mesmo tempo dar um retorno para ela sobre o que estava se passando ali, interpretando o que havia deixado Maria brava, por exemplo. Penso que, quando isso ocorria, Maria se sentia vista e reconhecida, tendo a possibilidade de encontrar outras formas de reagir, ou até parar de reagir e apenas brincar.

A respeito do comportamento de fazer gracinhas, representado no indicador 20 do IRDI, Pesaro (2010) comenta que este e o indicador 10 – a criança reage (sorri, vocaliza) quando a educadora ou outra pessoa está se dirigindo a ela – identificam uma montagem pulsional. A cuidadora demarca bordas no corpo da criança, dando-lhe um sentido, e a criança, habitando um corpo erógeno, utiliza suas produções instrumentais como possibilidade de enlaçar o outro a partir de uma extensão simbólica. Me pareceu que no caso de Maria já havia uma triangulação em andamento, como quando a criança se depara com o fato de que a mãe não é só dela, e Maria precisava então lidar com a rivalidade e com sentimentos conflituosos que decorrem dessa constatação. Considerando essas situações de disputa como uma reação a situações em que não se sentia olhada, penso que Maria estava expressando uma contínua busca por reconhecimento, mas também uma dependência grande do olhar das educadoras.

Caetano, como comentei, era bastante apegado a Letícia, e não estava tolerando bem suas ausências, chorando bastante. Ao longo do tempo, teve evoluções no sentido de

tolerar os afastamentos e os momentos que não recebia atenção, e pude saber um pouco sobre um período de mudanças familiares que estava vivendo (separação dos pais, ser cuidado cada dia da semana por uma pessoa diferente), o que explicava sua sensibilidade maior nas relações e também me fez ver seu apego com Letícia como um fator de proteção, já que essa relação era uma constância importante em sua vida. Ela por vezes cuidava dele também fora da escola. Ainda assim, a busca deste bebê por uma educadora em específico e o choro me parecem dizer de uma esperança que ele seguia tendo no ambiente por se sentir reconhecido por Letícia.

Alguns bebês seguiam buscando e brincando, e isso ocorria naturalmente. No caso de Gabriel, observamos que na sua adaptação ele passou a solicitar menos, contando menos com a ajuda das educadoras quando algo não ia bem.

Trecho da descrição do vídeo (visita 13): *Enquanto os gêmeos e Franco parecem tranquilos sentados nessa hora, Gabriel parece estar desconfortável e tenta sair da cadeira, mas não consegue porque está preso com o cinto. É um bebê com muita força física, chega a balançar a cadeira, e choraminga. Ele vai ficando crescentemente incomodado e olha ao redor, olha inclusive para mim. Ana chega para botar o babador nele, e ele está chorando e fazendo força para se levantar, fico pensando que nem ela nem nenhuma de nós falou algo sobre isso para ele (nem eu, que não sei se enquanto filmava reparei que isso acontecia).*

Quando precisava ficar afivelado no bebê-conforto, ele seguidamente ficava desconfortável. Nessa cena descrita, ele chora sem buscar um olhar externo, parece desamparado mas ao mesmo tempo resignado a essa situação. Depois chega a olhar para os adultos da sala, o que talvez seja uma forma muito sutil de solicitação, mas não tem retorno. Em seguida a essa cena, Bruna chega para lhe dar papinha, e ele se acalma para comer. Seu jeito de lidar com as situações fica num limiar muito sutil entre tolerar as frustrações, por já ter condições para tal, ou se adaptar no sentido de uma desistência, pois ele passou a ficar mais passivo/indiferente.

Trecho da descrição do vídeo (visita 13): *Bruno estava sentado com um chocalho na mão, às vezes sacode o chocalho e olha ao redor, porém eu estava interagindo com André nesse momento e Letícia havia levantado. Ele parece estar tentando convocar algum adulto, porque segue olhando para nós e mexendo o chocalho. De repente se frustra e começa a chorar, jogando o chocalho com força no chão, olhando para mim. Letícia pergunta de longe “Que foi, Bruno?” e eu pergunto também “O que foi?” mais de perto, e então ele engatinha até mim, me escala querendo colo e eu lhe coloco sentado*

na minha perna. Bruna passa caminhando pela sala para buscar mais um bebê, e nesse tempo Bruno, que está sentado, faz um movimento esticando os braços pedindo colo a ela, porém ela não vê. Então ele chora. Levanto com ele no colo e distraio ele olhando para a janela, comentando de como Bruna tinha ido trocar outro bebê, e então vamos até o trocador e sigo conversando com ele sobre isso, o que lhe acalmou. Digo a Bruna que ele a estava procurando, e ela acolhe sua busca e diz que então agora é a vez dele de trocar a fralda.

Mais cedo, nesse mesmo dia, houve um momento em que Bruno jogou um brinquedo na direção de uma educadora. Sobre esse movimento de Bruno de jogar o chocalho com raiva, cabe observar que, na área do desenvolvimento anterior à conquista da fusão objetal (e quando houveram faltas ali, como eu supunha neste caso), temos que considerar que o comportamento do bebê reativo a falhas, ainda que possa parecer agressão, na realidade é um sofrimento (Winnicott, 1963b).

Letícia responde ao seu choro e eu, que estava mais próxima no momento, repito a fala. Em seguida eu presenciei seu gesto corporal, pude responder a ele e transmiti-lo a Bruna, que se mostrou acolhedora na situação. Nesse dia Bruno estava procurando bastante essa educadora, o que vi como um ganho porque se trata de um bebê que no início das observações tendia a ficar muito passivo e não solicitava muito claramente nenhuma das duas, menos ainda de forma diferenciada – “*Onde tu deixar o Bruno, ele fica*”, as educadoras comentaram na visita 1. Alguns bebês vão tolerar mais as frustrações por já terem condições para tal e podem seguir buscando objetos externos, outros podem estar deixando de solicitar por um desamparo aprendido no ambiente. Buscar a educadora seria sinal de saúde, em especial no caso deste bebê. Se trata de um bebê que tinha alguns sinais de risco psíquico e um atraso no desenvolvimento que entendemos como ligados a uma falha ambiental maior. Ele e seus irmãos chegaram à escola por encaminhamento do conselho tutelar e sua situação familiar era bastante precária, de negligência. A escola acompanhava a situação junto à rede de atenção psicossocial.

Em casos de bebês que estão encontrando falhas muito importantes no ambiente familiar, cabe à escola fazer uma ponte com serviços que venham a auxiliar essa família. Bruno muitas vezes chegava sujo na escola (com a mesma roupinha do dia anterior) e as educadoras lhe davam banho no trocador; elas ofertavam a ele cuidados básicos (físicos e psíquicos) que não estavam sendo ofertados de modo suficiente em casa. A suplementação do cuidado materno, como pensada por Winnicott (1982), pela educadora encontra seus limites, pois há falhas que estão para além do que essa relação possa

corrigir. O simples fato de as educadoras precisarem dar conta dos cuidados de vários bebês ao mesmo tempo já traz, por si só, um tanto de frustração ao qual o bebê vai precisar tolerar. Penso que esse não-reconhecimento depende de um arranjo entre o que já pode cada bebê e a frequência de desencontros relacionais encontrada por ele neste local.

Por fim, vi alguns bebês que pouco expressavam suas necessidades, bebês que não estranhavam e que não expressavam sentir falta de uma educadora quando esta saía da sala. A não-reação e a pouca solicitação podem dizer de falhas constitucionais ou desarranjos maiores.

9.2- Viver criativo e risco psíquico

Penso que o risco psíquico, no sentido winnicottiano, tem a ver com uma adaptação ambiental que não ocorra de forma “suficientemente boa”, prejudicando o bebê em sua tendência à maturidade e a um viver criativo. Winnicott entende a saúde a partir de relações não-causais entre o bebê e o ambiente. Coloca que a adaptação da mãe às necessidades do bebê vai diminuindo de acordo com a crescente necessidade que o bebê tem de experimentar reações à frustração. A mãe saudável pode retardar sua função de não conseguir se adaptar até que o bebê tenha se tornado capaz de reagir com raiva, em vez de ficar traumatizado (traumas aqui são quebras na continuidade do existir) por incapacidades da mãe. A saúde não pode ser descrita em termos individuais, pois até que o bebê tenha algo de um ambiente interno, seja capaz de fazer uma avaliação objetiva da realidade, fazendo uma distinção entre eu e não-eu, entre o real compartilhado e fenômenos da realidade psíquica pessoal, há um processo bidirecional em que ele vive num mundo subjetivo e a mãe se adapta, suprimindo uma experiência de onipotência (Winnicott, 1989).

Para pensar o significado da palavra saúde, Winnicott (1989) propõe pensar que, entre pessoas que não se desapontaram quando bebês, boas candidatas a aproveitar a vida, e pessoas que sofreram experiências traumáticas de decepção com o ambiente, candidatas à doença, existiria um grupo intermediário de pessoas que trazem consigo a experiência de ansiedades impensáveis, estando mais ou menos bem defendidas da recordação desse estado. Estas, porém, tendem a adoecer ou ter um colapso quando surge a oportunidade, mas quando o colapso conduz a uma possibilidade de integração, aparece de novo a palavra saúde. Saúde tem a ver com experienciar: a vida no mundo de relações, a vida da realidade interna, mais rica e interessante quando criativa, e a área da experiência cultural,

que se inicia no espaço transicional. “*Em outras palavras, havendo saúde, não há separação, pois, na área de espaço-tempo entre a criança e a mãe, a criança (e portanto o adulto) vive criativamente, fazendo uso do material disponível. Pode ser um pedaço de madeira, ou um dos últimos quartetos de Beethoven!*” (Winnicott, 1989, p. 20). O viver criativo é, assim, sinônimo de saúde para Winnicott.

O risco psíquico nesse sentido não corresponde diretamente ao risco psíquico organizado através da Metodologia IRDI, ainda que existam muitas aproximações, pois num todo um bebê em sofrimento é um bebê que não está podendo viver criativamente. O uso dos indicadores como operadores de leitura foi bastante útil nesse processo de acompanhamento, pois promoveu uma visão global para a constituição psíquica em andamento em cada bebê. O ato de parar para preencher a ficha dos bebês ajudava a pensar o que estávamos vendo ou não, o que precisaríamos observar melhor nas visitas seguintes. Apesar de seus eixos norteadores terem uma conformidade maior com a teoria lacaniana, conseguia esboçar ligações com a visada de Winnicott, e a ausência de um ou mais indicadores nos alertava para fazer uma observação mais atenta daquele bebê.

Na prática do preenchimento, para além de os indicadores estarem presentes, ausentes ou como não observados, por vezes importava muita a nossa avaliação qualitativa deles, as anotações que fazíamos, por exemplo quando um indicador estava presente mas *pouco* presente, ou seja, fazendo pensar sobre a frequência em que algo ocorria. Também se aquele indicador se presentificava somente com uma educadora ou com outra, ou se só havia sido observado em interação com uma das pesquisadoras. A forma *como* cada indicador aparece também é muito importante, e depende de uma leitura das interações.

Um indicador em especial ficou em sobreposição com a noção de viver criativo: o número 6 (4 a 8 meses - A criança começa a adaptar-se à rotina da creche). A presentificação deste indicador, como no caso de Gabriel, é algo desejado, mas que ao mesmo tempo se for feita rápido demais ou de forma estereotipada, diz respeito a um desarranjo. Além disso, estes me chamaram atenção porque eram difíceis de preencher: os indicadores 17 (8 a 12 meses – Educadora e criança compartilham uma linguagem particular), pois não soube identificar, 24 (12 a 18 meses – A criança suporta bem as breves ausências da educadora e reage às ausências prolongadas), pois existiam casos em que a criança simplesmente parecia não reagir às ausências em geral, então este indicador ficaria como ausente mas por motivos de “excesso” de adaptação ao ambiente e não por uma não-adaptação, e 26 (A educadora já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que

a criança pede) – certa vez eu e Ana brincamos, “Será que alguma vez elas se sentiram obrigadas?”.

Puccinelli e Silva (no prelo) realizam um percurso teórico para embasar o conceito de “educador suficientemente bom” a partir dos IRDIs. Salientam como, em um primeiro momento, é importante que o ritmo do bebê dite a rotina, e que as educadoras possam compreender as manifestações dos bebês, aspecto contemplado pelo indicador 1 – “Quando a criança chora ou grita, a professora sabe o que ela quer”. Isto de fato está longe do que ocorre na realidade, e esse desarranjo tende a preceder vários outros. As autoras também salientam como o investimento que deve ser feito em relação aos bebês precisa partir da capacidade genuína do profissional de preocupar-se, bem como tolerar que seu corpo possa ser utilizado. Algo acontece que faz com que essa disponibilização não ocorra.

10- Vir a ser, fazer e poder dizer?

Em todos os seis bebês que se encontraram na faixa entre 12 e 18 meses, o indicador 29 (“a educadora começa a pedir que a criança nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos”) apareceu como ausente ou com a sinalização NO (não observado), sendo que ao final observamos sua presentificação em um bebê (Caetano). Além disso, todos os bebês estavam apresentando algum atraso na aquisição da fala. Penso que esta questão precisa ser mais bem analisada e pensada, inclusive para direcionar intervenções futuras. Este eixo interpretativo foi pensado, portanto, devido à repetição de uma falta. Trata-se da repetição de poucos sinais de comunicação.

A comunicação inicial entre mãe e bebê se dá nos cuidados corporais, de modo que nesse primeiro momento a verbalização perde todo o sentido ou significado (Winnicott, 1968). O rosto da mãe, através da função de espelhamento, precisa oferecer de volta para o bebê a si mesmo. Com o tempo, o bebê desenvolve formas de identificação e passa a depender menos dos rostos com os quais se relacione (Winnicott, 1975). Silva e Peixoto Júnior (2017) analisam as diferentes contribuições de Winnicott para uma teoria da comunicação no processo maturacional, e destacam:

“O bebê necessita não só que a mãe o veja, mas o reconheça da forma como ele mesmo se vê nos olhos dela. Ser reconhecido é uma necessidade básica que o ser humano tem assim que vem ao mundo e essa experiência perdurará por toda a vida. Vale lembrar que o espelhamento não é uma experiência que se dá unicamente pelo olhar, mas por todo um conjunto de experiências mútuas entre a mãe e o bebê, no qual também se inclui a dimensão visual.” (p. 69).

O olhar tem grande importância na constituição psíquica do bebê por meio de uma “tríplice hélice narcísica” no reconhecimento desse olhar, descrito na expressão “eu vi que você viu que eu vi”, ou seja, quando o bebê reconhece que a mãe o viu no mesmo instante em que ele a viu (Rocha, 2010), o que enfatiza uma experiência de mutualidade e uma reciprocidade contínua do olhar materno para o bebê e dele para sua mãe.

Winnicott (1963b) vê a capacidade de se comunicar como intimamente ligada às relações objetais: o lactente, experimentando onipotência em um ambiente facilitador, cria e recria o objeto. Se coloca o paradoxo dos objetos transicionais, pois o objeto precisa tanto ser encontrado quanto criado. A agressão, nesse ponto, “faz parte do erotismo muscular, do movimento, e de forças irresistíveis encontrando objetos imóveis, esta

agressão e as ideias ligadas a ela levam ao processo de colocar o objeto separado do self na medida em que o self começa a emergir como uma entidade” (Winnicott, 1963b, p. 165). Winnicott (1963) salienta a sutileza da intercomunicação entre o lactente e a mãe-ambiente. Se uma certa consistência domina a cena, inicialmente a comunicação explícita seria desnecessária, o bebê apenas continua a existir. Quando se chega gradativamente a uma fusão, as frustrações pelo comportamento do objeto têm o valor de educar o lactente sobre a existência de um mundo que é não-eu. As falhas só são proveitosas quando o lactente já pode odiar o objeto, ou seja, quando retém a ideia do objeto como podendo ser satisfatório ao mesmo tempo em que reconhece a falha, em que já pode reconhecer um mundo repudiado (Winnicott, 1963b). Então, à medida em que o objeto subjetivo se torna objetivamente percebido, ele também se torna uma pessoa com objetos parciais.

Winnicott (1963b) trabalha a comunicação, nesse ponto, a partir de seus opostos: a não-comunicação simples, a não-comunicação reativa e a não-comunicação que é ativa. A primeira é como repousar, relacionada aos estados tranquilos e de não-integração. Ele ressalta a importância da ideia de um *isolamento permanente do indivíduo*, de um núcleo do indivíduo sem nenhuma comunicação com o mundo não-eu. Há uma experiência primordial pré-verbal que ocorre na solidão, nesses estados de quietude junto à mãe, que precisa ter objetos internos vivos. Caso a mãe esteja deprimida, por exemplo, corre-se o risco de o bebê se ajustar ao papel de objeto morto ou então se esforçar para estar vivo, parecer vivo e comunicar estar vivo, num esforço constante. Sem embargo, a comunicação, para Winnicott, se origina nesse eu central que não se comunica, pertence ao estar vivo e segue para sempre imune ao princípio da realidade. A comunicação silenciosa se relaciona com o aspecto subjetivo dos objetos, o que Winnicott (1963b) liga com o conceito de realidade psíquica de Freud e o inconsciente que nunca pode se tornar consciente. A segunda e a terceira são trabalhadas em termos de patologia e de normalidade:

Quando a facilitação do ambiente falha em algum grau, a criança desenvolve um *split*: uma “metade” do split se relacionando com o objeto como este se apresenta em termos de falso self, a outra se relacionando com o objeto subjetivo, ou com fenômenos simples baseados em experiências corporais, dificilmente influenciados pelo mundo percebido objetivamente. Há uma não-comunicação reativa – mesmo que essa comunicação sem saída pareça fútil do ponto de vista do observador (como o balançar do autismo), ela é sentida como real, e precisamos novamente nos lembrar que existem

diferentes graus, que vão desde a normalidade até casos de esquizofrenia infantil/autismo (Winnicott, 1963b). Já a não-comunicação ativa seria expressão de saúde psíquica:

“(...) diz respeito à saúde e tem sua origem em uma escolha, entre comunicar-se ou não, muitas vezes pautada em respostas do bebê para a mãe e da mãe para o bebê, por meio de gestos, expressões ou da linguagem oral em desenvolvimento. Por exemplo, quando o bebê está com fome ou sente algum desconforto, o choro é uma forma de comunicar que algo está errado e precisa ser modificado pela mãe ambiente. Quando o bebê ataca o seio da mãe, a partir da voracidade do amor cruel, ele comunica à mãe que a deseja e precisa que ela sobreviva à sua capacidade de destruição; em seguida, ele pode comunicar que continua amando-a, a partir de momentos de reparação ao dano que provocou ao objeto seio. Por fim, quando o bebê dorme por um período mais prolongado de tempo, ele comunica à mãe que entende o seu cansaço e que ela pode se recuperar do trabalho que ele lhe deu, pois vai precisar da continuidade do seu acolhimento, em outros momentos” (Silva e Peixoto Júnior, 2017, pp. 75-76).

A reparação seria a base do brincar e do trabalhar construtivo, sendo importante que o cuidador acolha o gesto reparativo da criança, o que torna os relacionamentos, já não ameaçados pelas exigências instintuais, mais espontâneos.

Nas melhores circunstâncias, como coloca Winnicott (1963b), a criança usufrui de três linhas de comunicação, podendo ser resumidas da seguinte maneira:

“a) a comunicação que é para sempre silenciosa, saudável (...); b) a comunicação explícita, indireta e agradável, que pode ou não ser expressa por meio da linguagem verbal, (...); e c) uma forma intermediária de comunicação, que se desvia do brincar após a passagem pela infância e caminha no sentido da experiência cultural e religiosa, comunicando-se criativamente com o mundo” (Silva e Peixoto Júnior, 2017, p. 79).

Os objetos transicionais, primeiro uso da ilusão/criação pelo bebê, se estendem para o brincar e a vida cultural (Winnicott, 1975) e parecem ter um papel nessa forma intermediária de comunicação, assim como na passagem do “ser” ao “fazer”. Todos esses conceitos, ainda que aqui separados para poderem ser pensados, são colocados de forma muito integrada na teoria de Winnicott. A criatividade seria a possibilidade de um fazer que, gerado a partir do ser, indica que aquele sujeito está *vivo* (Winnicott, 1986b). Também fica claro como Winnicott valoriza a questão da comunicação como um todo antes da aquisição da linguagem verbal em si.

Trago aqui observações a respeito de um bebê da turma, André (acompanhado entre seus 12 e 16 meses), por ter sido o bebê que mais me chamou atenção no sentido de podermos ler suas ações como formas de comunicação ou não. Esse bebê preocupou a mim e Ana por percebermos as educadoras pouco conectadas com ele. André, desde que chegamos na turma, convocava nosso olhar e curiosidade, acredito que por não entendermos muito bem o que se passava. Ele fazia sons monossilábicos e gritava eventualmente durante a manhã, de uma forma difícil de relacionar com os acontecimentos na turma ou de dar sentido. Em alguns momentos, esses sons pareciam expressar ansiedade, como quando ele estava esperando o almoço. Também nos chamava atenção o fato de ele nunca chorar, independente do que estivesse ocorrendo.

Vinheta da visita 02: *“É um bebê mais quieto e que procura brincar sozinho, pegando brinquedos das caixas e explorando-os. Achei seu olhar um pouco triste, perdido. Está de aniversário. Quando as educadoras começaram a cantar os parabéns, Maria ficou de pé no meio da sala como se os parabéns fossem pra ela, atraindo olhares e sorrisos, e enquanto isso notei que André estava um pouco confuso, sem cantar ou bater palmas e em dúvida se os parabéns eram para ele. Mais para o fim da manhã, André se senta primeiro no colo de Ana e depois no meu, mexendo no meu colar. Me parece como um pedido por afeto e seu jeito de nos conhecer.”*

André era o oposto de Maria no sentido de buscar o olhar externo. Em geral não parecia buscar a ninguém de forma muito específica, mas sempre buscava interagir comigo (e também com Ana), percebo inclusive que desenvolvi um carinho especial por ele. O que quero dizer com interagir, como no caso desse colo da cena descrita, é que ele se aproximava de mim fisicamente, por vezes sentando-se em mim ou passando por cima de mim (literalmente andando por cima de mim). Às vezes ele nos escalava como se fôssemos objetos inanimados. Ainda assim, curiosamente buscava bastante a mim e a Ana, como se nos escolhesse, pois raramente o vi fazendo isso com as educadoras nos acompanhamentos, então eu compreendia essas buscas como um pedido.

Vinheta da visita 05: *“Logo que cheguei ele veio em minha direção, de início fez algo com os braços esboçando um abraço, mas a ideia de um abraço não se manteve (na hora eu falo algo como ‘Quer me dar um abraço?’). Isso já ocorreu várias vezes. Em dado momento, ao notar que alguns bebês menores estavam deitados de barriga para cima no chão, André pareceu imitá-los, pois se jogava no meio deles e ficava deitado, eu lhe disse algo como ‘Quer ficar assim deitadinho que nem o Lucas, que nem os*

bebezinhos pequenos?’ e ele pareceu entender e talvez concordar, porque em seguida delicadamente se deitou com a cabeça no meu colo, pegou a minha mão e me olhou.”

André às vezes se encostava em mim e amolecia as pernas, se jogando no chão. Parecia não ter claro os limites do próprio corpo ou uma separação eu-não eu, mas isso não era constante, e ao mesmo tempo às vezes realmente me sentia convocada por ele, pois buscava meu olhar, como nessa cena em que inclusive segurou minha mão por alguns segundos. Ora me olhava e eventualmente até sorria para mim, ora seu olhar vagava sem rumo e parecia olhar através de mim. Me lembro de ele se sentar por perto e ficar brincando com alguns objetos, experimentando diferentes texturas. Eu às vezes apenas brincava junto sem dizer nada, outras vezes buscava conversar com ele, de formas até um tanto abstratas, porque tentava descrever/narrar seu brincar. Mesmo quando seus movimentos corporais não pareciam dizer algo em resposta, eu tentava me comunicar com ele, como nesta cena em que falo dos bebezinhos pequenos. Eu notei uma certa mudança no olhar das educadoras quando comecei a fazer comentários e perguntas a respeito dele – elas comentavam de como achavam ele “antisocial” (sic), mas me pareceram se implicar mais, se preocupando mais em convocá-lo.

Vinheta da visita 08: *“André, enquanto comia pizza, botou um pedaço grande demais na boca e não conseguia engolir. As educadoras repararam e ficaram falando sobre isso entre elas e com ele, e ele ria e abria a boca, me pareceu adorar estar sendo notado. Depois ele derrubou suco na mesinha e começou a chorar, foi a primeira vez que o vi efetivamente chorar (!), também foi uma das poucas vezes que o vi falar algo que não fosse grito (‘dadadada’). As educadoras limpavam a mesinha e falaram sobre isso com ele. Fiquei muito feliz pela mudança em André, por ele parecer estar interagindo mais e buscando mais os olhares das educadoras (e os nossos). (...)*

Depois o tatame foi esticado na sala, os bebês foram sendo trocados e lembro de ter interagido com André. Ele estava tentando fechar o cintinho de uma das cadeirinhas (Maria faz isso sempre e ele tenta imitar). Comecei a trocar olhares e conversar com ele, perguntando se ele queria fechar o “cintinho”, repeti algumas vezes ‘Fechar o cintinho? O cintinho??’ e ele tentou repetir, disse ‘titi?!’ e riu. Fiquei novamente surpresa com a fala. Ficou irritado porque não conseguia fechar, eu fechei um dos cintos para lhe mostrar, ele ficou curioso e interessado por um tempo.”

Descrição da filmagem – visita 13: *“Caetano é o primeiro a aparecer na frente da câmera, parecendo curioso. Ele e André estavam aprendendo a caminhar e circulam de pé pela sala o tempo todo. André aparece, sorri e vocaliza um ‘éééé’, olhando para*

Ana, que diz 'Oi, André!' e para a câmera. André está com uma tampa na mão e estende o braço para Ana. 'Quer me dar a tampa?' Ela pega a tampa dele, ele fica sério olhando para ela – 'Quer a tampa de volta? Ó!', ele pega de volta. (...)

André está bastante inquieto, dando voltas pela sala. Ora se aproxima de mim, ora de Ana parecendo curioso com a câmera. Às vezes André pega um brinquedo e bate com esse brinquedo no chão, na parede, eventualmente em uma pessoa que esteja por perto. Quando ele pega um brinquedo e bate com ele na caixa, Letícia pergunta se ele está brabo, sendo que nesse dia afirmou várias vezes que ele estava brabo, então eu pergunto 'É assim que ele faz quando está brabo?' 'Pois é!', ela diz. Ele me olha e bate com um brinquedo na minha mão. Letícia diz: 'Faz carinho!'. Eu digo a André 'Carinho é diferente, né? Abraço, carinho...' e começo uma conversa que fica inaudível, mas ele se senta encostado em mim e fica movimentando brinquedos. Logo ele se joga para trás apoiado na minha perna, e então segue circulando pela sala. Letícia puxou músicas diferentes, e alguns bebês acompanhavam com o olhar e palmas. Caetano virou a caixa e eu me aproximo para evitar que a caixa machuque João, que está de bruços ao lado. Digo "Opa, cuidado". Letícia chama seu nome em um tom de vigilância. Logo é André quem vira a caixa em cima de Lucas, que está tranquilo deitado de bruços, então eu me aproximo e digo 'Cuidado, assim pode machucar o Lucas', e viro a caixa. André faz um som agudo e puxa a caixa, eu digo 'Ixi, não pode virar aqui' e seguro a caixa. Começa a jogar brinquedos dentro da caixa. Eu digo 'Ah, tu tá guardando os brinquedos?', ele faz isso mais um pouco, depois Letícia o chama para limpar seu nariz. (...)

André fica de frente para mim e bate com os brinquedos no chão, algumas vezes batendo com um brinquedo na minha mão. Eu esboço uma reação de estar machucando ('Aii') quando ele bate mais forte, em seguida ele segue batendo com o brinquedo na minha mão e no chão em diferentes intensidades. Eu vou falando sobre isso e faço também algumas experimentações com as intensidades de força com os brinquedos, ele se senta apoiado em mim e parece satisfeito que eu observe o que está fazendo. Me lembro de dizer a ele que eu estava percebendo que ele não queria machucar, que era seu jeito de brincar. André é um bebê que consideramos difícil de entender, os gestos que fazia às vezes pareciam sem um objetivo de comunicação, mas assistindo ao vídeo eu noto como seguidas vezes ele fica de frente com algum adulto, pega um brinquedo e sacode. Acho que para mim, como espectadora do vídeo, esses gestos parecem mais uma busca por comunicação do que para quem está de frente para ele na hora, em especial porque ele fazia pouco contato visual nessas horas."

Esses movimentos um tanto bruscos de André com os brinquedos, ainda que possam ser lidos como estar “brabo”, me pareciam ter mais a ver com explorações, talvez tentativas de separação entre dentro e fora e discriminar objetos. Para além disso, André era seletivo na alimentação e estava apresentando um sono extremamente agitado. Essas cenas descritas me fazem pensar o quanto esse bebê, ao menos sem uma busca externa maior, tenderia a seguir se fechando para as relações. Ele tendia a ficar mais sozinho na turma, não interagindo com os bebês e nem com as educadoras. Dentro da rotina atribulada do berçário, em especial quando há muitos bebês ao mesmo tempo para cuidar, os bebês que não convocam tendem a passar despercebidos.

André tendia a um certo isolamento, mas ao longo do semestre notei mudanças no seu comportamento, como uma maior frequência de brincadeiras com objetos buscando contato visual com colegas e também comigo e com Ana. Considerando a visita 08, a vez em que chorou e que também verbalizou algumas sílabas, assim como as cenas da filmagem, penso que o fato de fazer pouco contato visual às vezes causa com que os adultos não interajam tanto com ele. Mesmo com alguma precariedade, quando convocado pelos adultos ele mostrava uma busca por se comunicar. Seguia buscando brincar por perto de mim, me olhava, e inclusive vinha em minha direção quando eu entrava na sala, o que eu entendia como comunicação.

Marquei uma conversa com a mãe de André junto com Letícia, que me ajudou a entender alguns aspectos dessa relação. Contou se sentir culpada por ter pouco tempo com ele, por trabalhar e precisar cuidar de tudo. Quando perguntei sobre a gravidez, ela compartilhou que, durante a gravidez, se viu sozinha, pois o pai da criança se afastou e não quis assumir o filho. Além disso, ela teve a notícia por um médico de que o bebê poderia ter uma síndrome genética, pois alguns sinais no ultrassom apontavam para isso, porém não havia certeza, era apenas um risco.

Quando André nasceu, a hipótese não se confirmou, ele não tinha a síndrome. De qualquer forma, mesmo que aparentando ter um certo sentimento de culpa com isso, pela forma como a mãe descreveu sua relação apreendi que tinha dificuldade para se vincular afetivamente com ele. Fiquei com a hipótese de que esse diagnóstico apresentado como possibilidade pode ter tido influência na forma como ela pôde fantasiar sobre esse bebê que estava por vir e se vincular antecipadamente ou não. Missonier (2018) discute a importância de pensarmos a antecipação para compreender processos psíquicos da perinatalidade: ela pode ser um fio condutor que auxilia pensar aspectos da parentalidade e também da subjetivação da criança, como um elemento constitutivo essencial. Ela

escreve que o anúncio de uma deficiência pode gerar uma “antecipação familiar ferida” (p.45) que precisa ser curada. “O bebê imaginado (criança imaginária, fantasmática, mítica) pela mãe durante a gravidez não é uma simples lembrança do que estava lá e foi perdido, ele constitui uma representação antecipadora. A mãe assume o risco de criar, de pré-investir o bebê imaginado” (Perard-Cupa et al., 1992, apud Missonier, 2018). O período perinatal constitui para os pais uma crise somatopsíquica, merecendo por vezes um acompanhamento especializado para favorecer o processo da parentalidade. Do lado do bebê, hipotetiza que a protoantecipação de um feto/bebê vem animar seu eu emergente neonatal e organizar a ausência de indiferenciação primária eu/objeto, o que influencia, junto com variáveis constitucionais, na localização entre polos extremos – a continuidade da existência do eu/a intrusão, a integração pelo holding/a desintegração – no ambiente perinatal (Missonier, 2018).

Ainda que eu não esteja me propondo aqui a um aprofundamento nas questões desse bebê, o relato da mãe me deixou com a impressão de que ocorria entre eles uma dificuldade importante de vínculo. De qualquer forma, pude escutá-la e dei alguns retornos para ela sobre o que estávamos observando na escola, de que André tendia a precisar ser mais convocado para poder brincar junto. Algum tempo depois, após ter organizado isso junto ao grupo de pesquisa, expliquei à mãe de André sobre a importância de um atendimento especializado para eles e a dupla foi encaminhada para atendimento na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Conversando um pouco mais com Letícia sobre as interações de André na turma, cheguei a comentar que eu estava identificando alguns sinais que poderiam estar ligados a traços de autismo, o que acho delicado de se fazer pois poderia encerrar as impressões da educadora nesse rótulo, então em outros momentos tornei a explicar o quanto a noção de risco dizia de algo indecيدido. Como ressaltam Kupfer, Bernardino e Mariotto (2014), não deve caber ao professor o papel de fazer diagnósticos. Apesar das consequências ruins que a ideia de um termo diagnóstico pode trazer, o que me fez buscar esclarecer que se tratava de sinais de um desajuste e não um diagnóstico fechado, penso que o mais importante ali foi nos colocarmos a pensar as dinâmicas que acabavam acontecendo na rotina da escola, e nesse sentido foi bastante produtivo.

Se colocarmos em um espectro as diferentes manifestações sintomáticas de um bebê que denotem risco psíquico, os sinais ligados ao autismo são os que denotam um extremo da não-comunicação, dizem de uma tendência a um fechamento em relação ao mundo externo. No caso desse bebê, havia alguns sinais que precisariam ser melhor

avaliados, por isso fizemos o encaminhamento. Esses sinais poderiam também ser pensados a partir do que Guerra (2016) trabalha como transtornos de subjetivação arcaica. Como discute Giaretta (2018), esse conceito traz um entendimento alternativo para quadros que se encontram nas bordas do diagnóstico do espectro autista. Alguns desses casos revelam sintomas ambíguos, em que a capacidade simbólica está inoperante mas existem condições de interação que diferem dos casos típicos de autismo. Guerra aborda essas apresentações considerando aspectos depressivos do bebê que levam a um evitamento relacional, por vezes em decorrência de um aparato constitucional hipersensível e por dificuldades do ambiente para lidar com essa sensibilidade. Haveria uma disritmia no encontro com o adulto cuidador, levando a dificuldades no processo de simbolização (Guerra, 2016, apud Giaretta, 2018).

Guerra (2014) pensa a intersubjetividade como uma língua universal dos seres humanos, sendo esta a experiência de compartilhar os estados emocionais com o outro, o conjunto de experiências que são co-construídas quando há um encontro entre duas pessoas, a capacidade de estar com e de saber da experiência do outro, ou seja, trata da experiência de separação do objeto e de sentir-se acompanhado. Guerra (2014) desenvolveu um guia de indicadores de intersubjetividade que propiciam uma análise da qualidade da interação entre o bebê (0-24 meses) e os cuidadores de referência. Fala dos encontros entre o bebê e o ambiente que propiciam a estruturação do psiquismo, numa co-construção de experiências lúdicas que permitem ao bebê ir adquirindo formas de regulação dos seus afetos, construir uma possibilidade de separação do objeto. Este autor dialoga muito diretamente com a teoria winnicottiana, pensando nas trocas relacionais necessárias para que se concretizem as tendências inatas ao amadurecimento e à integração de um self, criando as condições para que a realidade externa seja reconhecida como tal. Me parecem possibilitar uma análise qualitativa minuciosa das interações do bebê com figuras de cuidado, se referindo mais diretamente às trocas intersubjetivas⁶. Giaretta e Silva (2019) sustentam que esses indicadores podem amparar o trabalho analítico em diferentes quadros clínicos, demonstrando um caminho rumo à subjetivação.

⁶ A propósito, são eles: 1) Intercâmbio de olhares (0 a 2 meses); 2) Protoconversaço e jogos cara-a-cara (2 meses); 3) Papel da imitaço; 4) Jogos de cosquinhas e suspense (micro ritmos) (3 a 5 meses); 5) Vocativos atencionais (5 a 12 meses); 6) Olhar referencial (deslocamento no espaço) (5 a 8 meses); 7) Atenço conjunta – objeto tutor (6 a 9 meses); 8) Jogos de esconde e acha (8 meses); 9) Sintonia afetiva (9 a 12 meses); 10) Interludicidade (prazer de estar com e jogar juntos) (8 a 12 meses); 11) Assinalamento protodeclarativo (12 meses); 12) Início da marcha: dialética perto-longe (12 a 18 meses); 13) Consciência reflexiva (capacidade empática) (18 meses); 14) Jogos de imitaço diferida (18 a 24 meses); 15) Jogos “como se” (24 meses); 16) Linguagem verbal (24 meses).

Conforme Guerra (2014), a criança estabelece seu self a partir de vivências partilhadas.

“Isto significa dizer que as trocas afetivas e essa comunicação co-construída permitem que o bebê vá se subjetivando, ou seja, sustentando-se no outro para gradativamente descobrir e expressar sua forma singular de sentir, perceber e estar no mundo. Essa crescente apropriação da sua perspectiva vai sendo comunicada através da sua gestualidade corporal, da sua ritmicidade e dos seus recursos simbólicos. Assim, aos poucos, seu mundo de sensações passa a ser um mundo de representações” (Giaretta e Silva, 2019).

Temos, no paradigma trazido pela teoria winnicottiana, um bebê participativo frente ao processo de subjetivação. Saboia (2006) discute como essa compreensão do bebê como ativo – e dotado de capacidades inatas que se manifestam desde suas primeiras interações com o mundo – convida a abordar o processo de subjetivação através da existência de um núcleo narcísico primário, o verdadeiro *self*, que se constituiria por intermédio do ambiente. Saboia (2006) sugere a agressividade como elemento constitutivo da continuidade do ser: seria um ponto fundamental para que se inaugure a subjetivação do sujeito, pois, para que o objeto possa vir a ser objetivamente percebido, ele deverá ser também destruído. Essa agressividade denota atividade e força de vida.

A propósito das mordidas de Gabriel, das brigas de Maria e desses movimentos de André “brabo”, a agressividade foi uma questão trazida pelas educadoras como algo difícil de lidar, assunto que então buscamos abordar em algumas conversas. Algumas vezes notei uma tentativa de leitura da situação e outro tipo de retorno para Maria, mas geralmente as educadoras tendiam a repreender os bebês quando tinham comportamentos tidos como agressivos ou diziam aos bebês que deviam fazer carinho, uma fala que acabava ficando desprovida de sentido.

Para pensar as raízes da agressividade, Winnicott (1982) a vê como inata, uma das fontes de energia do indivíduo, e diferencia a agressividade primária, associada à ideia dos movimentos de motricidade presentes desde a vida intrauterina, da agressividade secundária, associada a um estado emocional mais elaborado, que envolve expressões de raiva. O que se torna um comportamento agressivo, de início não passa de um impulso que desencadeia um movimento e os primeiros passos de uma exploração. A partir da diferenciação eu-não eu, podemos pensar na progressão para movimentos que exprimem cólera, estados que demonstrem ódio ou controle do ódio. Ele contrasta a criança atrevida e a tímida: a primeira tende a manifestar ostensivamente a agressão e pode ficar feliz em

constatar que sua hostilidade é limitada, a segunda mantém a agressão “dentro dela” e pode ficar apreensiva, com medo que essa agressão venha do mundo externo (Winnicott, 1982).

Winnicott (1982) diz que algumas crianças podem se tornar agressivas como uma autodefesa contra ataques imaginados, o que pode caracterizar um problema ou apenas uma fase comum. Como uma alternativa ao comportamento agressivo, a criança sonha, de modo que a destruição e a morte possam ser experimentadas em fantasia. As brincadeiras infantis, que se baseiam na fantasia, também têm um papel: desempenham a aceitação dos símbolos. Em suas infinitas possibilidades, habilitam a criança a experimentar o que se encontre em sua íntima realidade psíquica: tanto haverá agressão quanto amor. Outra alternativa à destruição é a construção, quando a criança vai encontrando e sendo reconhecida em formas suas de “contribuir” na satisfação de necessidades da família ou da casa, fazendo coisas por prazer como simulando cuidar de um bebê, fazer a cama, etc. Exemplifica o impulso para morder, que passa a ter sentido a partir dos cinco meses, como uma forma de conjugar agressividade e amor. Integra-se no prazer de comer, pois o alimento seria um símbolo do corpo materno, do corpo do pai ou de outra pessoa amada. Um bebê pode mesmo, talvez desde o princípio, querer destruir o mundo. Junto à criação mágica há uma destruição mágica, e quando o objeto passa a ser objetivamente percebido, os processos de facilitação do ambiente permitem que a criança possa ser destrutiva, odiar, agredir e gritar. Se o ambiente tirar o bebê da onipotência e da destruição mágica de modo sensível, a agressão concreta pode ser algo positivo, um sinal de civilização (Winnicott, 1982).

Os objetos transicionais têm, portanto, grande importância no caminho para as relações objetais e a entrada no mundo simbólico. Esse conceito, por sinal, baseou o indicador 19 dos IRDIs (19a. a criança possui objetos prediletos em casa, 19b. a criança possui objetos prediletos na creche), como explica Pesaro (2010). Os bebês não se encontravam na faixa etária referente a esse indicador quando preenchemos as fichas (8 a 12 meses), então não foi algo que buscamos verificar diretamente, ainda assim eu e Ana notamos como não apareciam objetos dos bebês na sala que pudessem ter essa função, não além de suas chupetas. A função do objeto transicional seria simbolizar a falta materna, portando o objeto materno nessa área intermediária. Não por acaso, uma brincadeira que os bebês gostavam muito era a de “Cadê? Achou!”, brincadeira em que uma educadora ou uma de nós fazia o bebê “sumir” e depois reaparecer.

“Quando há certa patologia e alguma normalidade, o que podemos esperar é uma “não comunicação ativa”, demonstrada por uma “reclusão”, ou seja, momentos nos quais o ambiente facilitador ainda não se constituiu como suficientemente bom, na experiência subjetiva do bebê, e a mãe ainda está se constituindo, ora como mãe ambiente, ora como mãe objeto” (Silva e Peixoto Júnior, 2017, p. 76).

Considerando-se que a comunicação e a não-comunicação precisam ter sido facilitadas e acolhidas pelo ambiente materno (Silva e Peixoto Júnior, 2017) como condição para a entrada nos campos do simbólico e da linguagem verbal, torna-se importante observar, entre esses bebês que pareceram ter um atraso na aquisição da fala, quais estão no caminho e estabelecem algum tipo de comunicação, e quais podem ter tido falhas ambientais mais importantes que signifiquem um prejuízo em termos de relações objetais.

Constatei a sinalização “NO” (não observado) ou “ausente” no indicador 29 dos seis bebês na faixa entre os 12 e 18 meses como denotando risco psíquico somente nos casos de Bruno e de André, casos em que diversos indicadores foram marcados como NO ou ausentes. Felipe, Liana, Maria e Fernanda são bebês em que não identificamos risco psíquico ao final do acompanhamento, ainda que eventualmente tivessem mais indicadores não observados (Patrícia também se encontrava nessa faixa etária, porém, como comentei, vi essa bebê muito pouco e não foi possível ter uma impressão clara de como estava). Mesmo quando nós travávamos diálogos com esses bebês, dificilmente aparecia uma resposta a nível de vocalização ou nomeação, mas em geral estavam se comunicando de outras formas: através do olhar, expressões faciais e jogando/brincando juntos.

É relevante notarmos que o indicador 29 diz respeito a um comportamento que precisaria partir das educadoras (“a educadora começa a pedir que a criança nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos”), algo que elas normalmente não faziam. O único bebê que ao final do ano teve a presentificação desse indicador foi Caetano, a partir de uma cena em que Letícia espontaneamente perguntou o que ele queria beber (ele disse “água”). Como comentei, tinham um bom vínculo, talvez ocasionando uma intimidade, espontaneidade e investimento afetivo maior por parte de Letícia com este bebê. Letícia normalmente dizia bastante coisas ao longo da manhã, dirigindo frases aos bebês, mas isso não significava uma convocação dos bebês como sujeitos falantes.

Observando os eixos teóricos do IRDI, Kupfer et al. (2009) comentam como a relação do cuidador com a criança pequena envolve fatores realmente delicados, como suposições, exercício das funções materna e paterna, leitura de demandas, uso espontâneo de uma linguagem particular e alternância entre presença e ausência (Kupfer et al., 2009), fatores esses que se interligam. Notei uma dificuldade de ambas educadoras em conversar com os bebês, em fazer perguntas e especialmente em poder esperar respostas, mesmo que no nível de expressões faciais ou gestos. Faço a hipótese de isso pode ser relacionado com “ausências” anteriores, que, para além dos indicadores, dizem respeito a trocas de olhares, a dar suporte ao bebê sem poupar-lhe o esforço, a reconhecer outras formas de comunicação e demanda no bebê antes que ele possa falar, à possibilidade (ou não-possibilidade) de uma singularização dos laços neste contexto, portanto.

Neste capítulo, me coloquei a pensar os motivos das ausências ligadas à fala, o que me levou a pesquisar sobre a comunicação em Winnicott. Diferentes formas de comunicação estão presentes desde as experiências iniciais de mutualidade, além disso a capacidade de se comunicar estaria intimamente ligada à conquista das relações objetais, de forma que os fenômenos transicionais têm grande importância na entrada no mundo simbólico, assim como a agressividade e a fusão objetal. Há, nas situações que acompanhei na escola, uma ausência considerável de indicadores relativos à maternagem, um achado que outras pesquisas já demonstraram, como a citada por Kupfer et al. (2012). Ao mesmo tempo, em relação ao atraso na aquisição da fala, cabe lembrar que pode haver falhas ambientais no ambiente familiar que se preponderem à contribuição da escola.

Como discutem Kupfer, Bernardino e Mariotto (2014), a noção de educação adotada nas creches difere da educação como define a psicanálise. Educar, para a psicanálise, diz respeito a transmitir marcas simbólicas, permitindo à criança usufruir da palavra no seu sentido pleno. Tornar-se um sujeito que pode dizer significa lançar-se ao movimento do desejo e da vida. Não tem a ver com dizer bem ou escrever bem, mas sim com vir a dizer-se enquanto sujeito, aprender a “bem dizer”. Para tanto, destaca-se a importância da escuta do sujeito como integrando as práticas educativas e da sustentação da função maternante da educadora. Também defendem que esse acesso dos bebês de creche ao dizer só será possível se o educador for reconhecido também no lugar de quem tem algo a dizer, e não somente a fazer.

10.1- Ainda sobre a comunicação

Vinheta da visita 06: *“Neste dia, Letícia ficou boa parte da manhã fora da sala. Houve um momento em que Bruna levou Felipe para a sala ao lado (B2 – ele está em adaptação), na volta disse que aproveitou um momento de distração dele para sair. Ele chorou muito, podíamos ouvir da nossa sala, e depois as colegas observando o B2 confirmaram. Felipe ficou inconsolável por um bom tempo. Vimos a educadora do B2 passeando e conversando com ele no corredor.*

Quando Letícia chegou, reclamou com Bruna por ter levado o menino aquela hora, dizendo que o combinado tinha sido de naquele dia ele ir só à tarde. Bruna disse que havia entendido que a combinação era outra, as duas não se entenderam. Notei que tiveram outra pequena briga em seguida, quando Bruna mostrou para Letícia como funcionava um brinquedo de corda que toca música, e Letícia respondeu de forma irônica. Na hora do almoço, a comida atrasou, e presenciamos um momento de desespero generalizado. Ficou muito claro o quanto a rotina afeta os bebês, e Cássia fez bastante esforço para acalmá-los, conversando e dizendo que o papá já estava chegando. Felipe almoçou no B2 e então veio para o B1 para dormir. Chegou na sala super agitado, querendo caminhar, porém a maioria dos bebês já estava quase dormindo e Letícia ficou insistindo que ele ficasse na sua caminha e deitasse, puxando ele toda vez que ele tentava caminhar. Felipe logo começou a chorar desesperadamente, gritar, foi ficando furioso. Isso durou um bom tempo (cerca de 10-15 minutos), e Letícia ficava tentando acalmá-lo e deixá-lo com sono, dizendo que tinha que cansá-lo para que dormisse (puxava cm força e segurava o menino no colo), mas me chamou atenção o quanto a questão da sua passagem para o B2 não tinha sido conversada com ele.

Perguntei para Bruna, em voz baixa, se ela havia conversado com ele sobre a troca de turma quando levou-o para o B2. Bruna me olhou um pouco preocupada e fez que não com a cabeça, parecendo concordar que isso podia ter influenciado na sua brabeza. Logo em seguida, Letícia me olhou e respondeu que tinha muita gente na sala, e que ele estava querendo chamar atenção, por isso estava chorando daquele jeito. Eu falo “Pois é, fiquei pensando se não podia ser por causa da adaptação na outra turma...”, ao que ela responde “A adaptação está sendo feita de forma adequada”. Ela disse por duas vezes “É que tem muita gente na sala”, claramente incomodada com a nossa presença na sala. Senti que Letícia não tinha interesse em ouvir o que eu tinha a dizer nesse momento, e não insisti.”

Tal situação pôde ser abordada posteriormente em uma formação, em especial do ponto de vista das dificuldades de comunicação entre a equipe e com os bebês, mas nesse

dia houve um desconforto por parte da educadora comigo. Aconteceram problemas de comunicação em diferentes níveis: Bruna, ao levar Felipe, não explicou a ele o que estava acontecendo e ele ficou desolado. Na volta para a sala, ele se viu novamente em situação de confusão, sem uma explicação sobre sua mudança de turma, pois a educadora do B2 também não havia explicado a ele ainda o que estava havendo. Letícia já estava muito contrariada com Bruna, que nesse dia se posicionou de forma mais firme com a colega. Tiveram um mal-entendido e não conseguiram chegar a um acordo rapidamente, no entanto quando eu menciono a situação da passagem de turma, Letícia reage respondendo de forma a neutralizar o assunto, talvez me vendo num lugar de julgamento. Ela estava lidando com um momento de crise, e penso que se sentiu invadida com o meu comentário. Essa situação, como um todo, me alertou para a importância de oferecer uma escuta e momentos de conversa para as educadoras.

A educadora Letícia, em geral, ficava em uma postura de comando com a colega e não se deixava ser ajudada, dava pouca abertura para conversar, o que nesse contexto de constantes movimentações de pessoal que ocorria na escola talvez seja uma forma de proteção, tentar estabelecer limites. Ao mesmo tempo, mais ao final do semestre, em especial quando fui marcando conversas individuais fora da sala do berçário, tanto Bruna quanto Letícia foram bastante abertas e receptivas. Me parece que demorei para passar uma mensagem mais clara sobre nosso papel na escola, mostrar que eu estava ali para conhecê-las, ouvi-las, e também para pensarmos juntas as situações. Eu mesma ainda estava aprendendo e começando a pensar formas de intervir naquele local, e cinco meses foi um tempo que achei relativamente curto para essa construção.

Quando conversei mais detalhadamente com Letícia sobre vivências na turma e dividimos percepções sobre os bebês, a vi se desarmando, como que identificando que eu não estava ali com o papel de “denunciá-la” para a coordenação ou qualquer coisa do gênero. Ela contou brevemente como viveu situações complicadas com a instituição/família que abalaram sua confiança naquele entorno. A fala sobre ter muita gente na sala talvez diga, então, de um sofrimento que fica abafado neste contexto de trabalho.

11- Sobre o desamparo da educadora

A partir das situações discutidas nos capítulos 9 e 10, me pergunto se a dificuldade das educadoras em se disponibilizarem fisicamente aos bebês, em convocarem os bebês como falantes e em lidar com a sua agressividade não poderiam ter pontos em comum ligados à condição dessas educadoras, sendo elas mesmas objetos de agressão e amor para os bebês. Uma possível razão para a dificuldade delas para se conectarem com o desamparo vivido pelos bebês talvez seja porque elas mesmas se encontrem atravessadas por outros desamparos.

Este eixo da análise se deve à pertinência do tema e por me fazer retornar ao tema do gesto espontâneo a partir de um olhar para as educadoras enquanto sujeitos. Eu primeiramente me coloquei a pensar sobre as educadoras para compreender formas como a relação educadora-bebê tem efeitos na constituição psíquica dos bebês, porém me ocorre o tempo todo o quanto há, no trabalho realizado por essas mulheres, também uma constante adaptação. Vejo a relevância de não abordar os temas relacionados à constituição psíquica e os cuidados direcionados aos bebês e suas famílias, em especial considerando-se a entrada no contexto escolar, de forma unilateral ou simplista.

Uma característica importante à continuidade da função materna seria uma abertura à criança, deixar-se afetar por ela e com ela se implicar subjetivamente (Brandão & Kupfer, 2014) de forma muito intensa. Para oferecer cuidados adequados ao bebê, é preciso identificar-se com ele, o que traz o risco de um apelo regressivo ao adulto, muitas vezes ameaçador por tocar em partes profundamente recalcadas. Ao mesmo tempo, acolher e estabilizar os movimentos emocionais intensos com os quais crianças pequenas têm de se haver passa por um modo de funcionamento psíquico já submetido aos processos secundários, criando um paradoxo. Além disso, essa tarefa exige que o educador “invista para perder”, mobilizando considerável energia psíquica para uma relação com data marcada para terminar, o que pode mobilizar mecanismos defensivos (Aragão, 2009).

Winnicott (1982), ao salientar que a educadora recorre a suas identificações maternas, me leva a pensar que só pode cuidar de um bebê o adulto que teve a experiência de ser suficientemente bem cuidado, ou que restituiu essa capacidade através de determinadas experiências de sua vida, o que certamente já cria alguns dilemas – para

além desse aspecto, de que outras formas essas educadoras podem não estar sendo amparadas, sustentadas, reconhecidas? Elas mesmas ganham “colo”?

Penso que a questão do colo me impactou como um surpreendente enigmático (Magtaz & Berlinck, 2012) pela cena descrita no cap. 9. A tendência a não dar colo para não acostumar os bebês parece ser comum nas escolas de educação infantil pela experiência do meu grupo de pesquisa, visto que ocorreram situações semelhantes em outras escolas visitadas. Em um exemplo talvez agravado, Menezes e Moratti (2014) relatam a experiência em uma escola em que os bebês choravam por muito tempo sem atendimento ou com tentativas frustradas de fazê-los parar, sendo que, nesses momentos de muito choro, por vezes as educadoras queriam sair da sala para tomar café ou conversar. Em algum momento a saída de “não pegar no colo”, assim como “deixar chorar” e “deixar dormir sozinho” se construíram naquele local, e as autoras entenderam o choro como a ponta de uma sequência de desamparos encadeados, desde questões da coordenação e da creche.

É preciso lembrar que o colo foi desestimulado pela própria mãe do bebê (Gabriel) da cena descrita. Ela pediu que não dessem, o que as educadoras tomaram como mais um motivo. Elas apresentaram um discurso muito enfático de que precisavam evitar o colo, pois se dessem para um teriam que dar para todos. Já vimos casos de escolas em que isso era estimulado pela própria coordenação, com uma ideia semelhante de ter que acostumar o bebê. Todavia, no caso dessa escola em particular, a coordenadora de ensino não era uma adepta desse discurso: ao contrário, ela incentivava o colo.

Percebi a coordenadora, Cecília, como uma profissional que demonstrava preocupação com o bem-estar das crianças da escola. Ela mostrou interesse na pesquisa e se tornou uma parceira da nossa equipe, conversando conosco e inclusive pedindo ajuda. Ao mesmo tempo, em alguns momentos exigências suas às educadoras acabaram ficando contraditórias. A primeira foi entregar fichas de avaliação do IRDI às educadoras e solicitar que preenchessem, como se fosse um *checklist*. Lembrando que esse instrumento não é autoaplicável pelas professoras (Kupfer et al., 2012). Foi uma situação que as deixou confusas, ao que nós, ao sabermos do ocorrido, procuramos esclarecer que não era o propósito do dispositivo. Além disso, as educadoras titulares tinham como tarefa preencher um caderno de registro de cada criança, nos quais precisavam colocar pontos do desenvolvimento biológico (se está sentando, comendo, caminhando...). Cecília considerava a forma como elas preenchiam esses cadernos muito precária e nos pediu que as ajudássemos a entender o tipo de olhar que seria importante terem com os bebês, mas

em conversa com as educadoras ficou claro o quanto, além de uma dificuldade em ter um olhar para a subjetividade dos bebês, elas não achavam muito tempo para fazer essa tarefa. Além disso, talvez muitas delas carecessem, é claro, de conhecimentos técnicos que auxiliassem a preencher os cadernos, porém tentar apenas “ensiná-las” a ter um olhar subjetivo para os bebês perigava repetir a vivência delas de prescrições que não se conectem com a vivência real, por isso nós apostamos na escuta como uma ferramenta importante.

Eu mesma escrevi algumas vezes sobre a necessidade de as educadoras entenderem a importância do colo, mas será que compreender em nível racional, saber disso, seria suficiente? Se a realidade é faltar braço (ou ter medo de que isso ocorra), em termo de estratégia defensiva a forma mais “inteligente” é simplesmente acostumar os bebês a ficarem sem colo, e foi isso o que fizeram, em especial naquelas primeiras semanas de adaptação. Um tempo após a entrada de Cássia, notei uma certa flexibilização, o que pode ter a ver com as próprias conversas que tivemos, mas relaciono também à diminuição da sensação de sobrecarga.

11.1- Estratégias defensivas?

Gostaria de lançar mão, neste momento, de alguns estudos das clínicas do trabalho, em especial da teoria da psicodinâmica do trabalho, que se volta para a análise dos processos subjetivos mobilizados no trabalho, assim como a experiência afetiva do sofrimento na qual a subjetividade se manifesta (Dejours, 2004). De acordo com Dejours (1992), a organização temporal do trabalho, a escolha das técnicas operatórias e os instrumentos, dentro de certos limites, permitem ao trabalhador adaptar o trabalho às suas aspirações e competências. A lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real é o espaço da atuação subjetiva: o choque entre as expectativas de trabalho e a realidade que a pessoa encontra ao ingressar na atividade profissional faz com que caiba ao aparelho psíquico a tentativa de diminuir a carga de insatisfação, buscando desenvolver, através de algum grau de adaptação, formas possíveis de continuidade das atividades.

Nesse sentido, pode-se dizer que o sofrimento tem origem no bloqueio da relação entre o sujeito e a organização do trabalho que, quando rígida, e quanto mais rígida, acentua a divisão do trabalho e minimiza o conteúdo significativo do trabalho, diminuindo as possibilidades de mudá-lo (Dejours, 1992). A forma como a instituição determina alguns deveres, e aqui cito o planejamento pedagógico semanal (tarefa de

Letícia) e o preenchimento dos cadernos como exemplo, tende a ocorrer de forma rígida, à medida que nem sempre dá conta da carga real sentida pelo trabalhador.

No relato das educadoras com quem tive contato, os momentos de formação na escola parecem ser uma ferramenta que propicia alguma adaptação às exigências do trabalho real, como forma possível de manejar as dificuldades. Trata-se de um turno por mês em que tinham alguma palestra ou atividade, mas fora isso não tinham um espaço formal para diálogos ou troca de informações. Por outro lado, a expressiva falta de comunicação entre a equipe parece evidenciar uma faceta destrutiva do individualismo, de modo que, como elucida Seligmann-Silva (2011), as pressões organizacionais (exigências) de velocidade vêm a atropelar as comunicações, não dando espaço ao pensamento e nem à consciência crítica. O trabalho individual se torna dissociado do seu contexto maior e ocorre, portanto, uma precarização do trabalho interligada à degradação da sociabilidade e dos laços humanos.

É possível observar certa ambiguidade sobre aquilo que deve ser feito, sendo que na prática do dia-a-dia as decisões recaem nas mãos das educadoras, e me parece que a coordenação tende a não reconhecer seus esforços de adaptação a realidades um tanto insalubres. Há um desamparo institucional nesta injunção paradoxal da prática de “quebra-galho”: ao fazer o necessário, o sujeito corre o risco de ser punido; porém, se não o faz, pode novamente ser punido pela falta de iniciativa. O ato de quebrar galhos implica correr riscos, inclusive o de colocar-se fora das normas, suscitando sentimento de injustiça e causando a constituição de antagonismos e conflitos (Dejours & Jayet, 2007). Também se observam efeitos da hierarquização sobre as educadoras, que se sentem pouco consultadas e apenas informadas de decisões que “vêm de cima” e que influenciam no seu trabalho. Nessa escola havia uma rotatividade grande entre turmas, por vezes ocasionando mais de uma troca de educadora a cada turma em um ano.

Letícia é uma educadora que aparentava ficar bastante mobilizada pelo trabalho, mas não falava muito sobre a sobrecarga emocional ligada a ele a não ser nas entrelinhas, por exemplo quando se queixou (mais “em off”) de não ter tido um retorno da coordenação quando muitos bebês entraram em adaptação ao mesmo tempo. Ela chegou a fazer um pedido por mais alguém (uma educadora volante) que pudesse auxiliar nos cuidados naquele momento, porém não teve um retorno naquelas semanas. Talvez como forma de defesa, Letícia trazia um discurso de dar conta de tudo, algumas vezes se queixando da lentidão da colega. Como discute Dejours (1992), trabalhadores muitas vezes inclusive validam a eliminação daqueles que não conseguem suportar o dano

envolvido no seu trabalho, e essa é uma ideologia defensiva que se arma de forma a minimizar a percepção do sofrimento (Dejours, 1992).

Um tema que não pude investigar profundamente, pois não era meu foco de pesquisa, e só acessei através de algumas conversas foi a questão do reconhecimento que recebem através de avaliações formais ou informais. Na correria do dia-a-dia, as educadoras tendem a não receber retornos por parte da instituição a respeito do seu trabalho, sendo chamadas geralmente quando há algum problema. Poderia ser importante um olhar qualitativo e um retorno também sobre aquilo que está indo bem. Como aponta Seligmann-Silva (2013), as avaliações são importantes e necessárias para o desenvolvimento de uma organização, porém tendem a servir ao objetivo de intensificar, controlar e gerar competição. Podem causar certa ansiedade persecutória, e, sempre que os critérios da avaliação ignoram esforços dos trabalhadores (mesmo quando sem êxito) e limitam-se a resultados sob forma pontual, poderá haver sentimento de fracasso ou de injustiça. O fato de a família de Letícia trabalhar na escola levava a uma maior indissociação entre a vida pública e a privada, o que nesse caso complexifica tais ansiedades.

Retomando os problemas enfrentados pelas educadoras relativos à organização (ambiguidades sobre o que fazer), comunicação (por vezes entrecortada), e recursos materiais e humanos escassos, observa-se a injunção de assumir responsabilidades sem ter responsabilidade efetiva na definição do trabalho, podendo causar vivências de impotência e ressentimento na amputação do poder de agir. Paradoxalmente, a organização do trabalho priva os trabalhadores dos apoios necessários ou dos meios de exercer as responsabilidades, simultaneamente oferecidas e recusadas, que eles assumem apesar de tudo. A atividade possui, então, um volume que transborda a atividade realizada, pois o real da atividade é também aquilo que não se pode fazer ou se tenta fazer sem conseguir (Clot, 2001).

No que diz respeito ao tempo, fico pensando, por exemplo, na troca de fraldas, em que era preciso ser ágil para liberar o trocador o mais rápido o possível, porém o trabalho bem feito (no sentido de não tratar os bebês de forma robótica) poderia levar mais tempo. Esta contradição se assemelha ao exemplo de Dejours (1992) da exploração do sofrimento, propiciando visualizar a relação entre a “tensão nervosa” e a produtividade, considerando-se que a saída evitativa para a agressividade mobilizada pela tarefa é trabalhar mais depressa, fazendo aumentar a “produtividade”. Os procedimentos defensivos passam a produzir o próprio trabalho: no caso das educadoras, isso aparece à

medida que tinham um foco maior no tempo, nos horários e na realização concreta das tarefas e não em como fazê-las, e isso aparecia não somente na troca das fraldas. O cumprimento rígido dos horários é algo que também não era estimulado pela coordenadora, mas elas recebiam pressão das colegas da outra turma para liberar o trocador. As educadoras pareciam “correr” para dar conta das tarefas e dos horários e com isso se sentavam pouco com os bebês no tatame. O almoço e a hora de dormir talvez fossem apressados também porque, depois de os bebês dormirem, elas mesmas poderiam almoçar.

A construção da identidade do trabalhador envolve um processo de retribuição simbólica, de reconhecimento do trabalhador em sua singularidade pelo outro, por meio das suas contribuições à organização do trabalho (Dejours, 2004). Já o reconhecimento no trabalho seria o meio através do qual se dá a passagem da economia psíquica subjetiva à dimensão coletiva. É possível entender o reconhecimento pelos outros e a apreciação relativa à utilidade técnica, conferida pela hierarquia da organização, pelos colegas ou até mesmo pela comunidade, como fundamental para a construção do sentido do trabalho, de modo que o sofrimento envolvido na superação das dificuldades possa ter uma significação. Na ausência do reconhecimento, a dúvida quanto à relação mantida com o real por intermédio do trabalho pode se instalar, condenando o sujeito à solidão alienante, podendo a identidade, como um todo, ser desestabilizada (Gernet & Dejours, 2011).

No ato de não pegar no colo e na própria tendência a ignorar o choro, é possível pensar que as educadoras estavam fazendo uso do isolamento como mecanismo de defesa contra o sofrimento, ocorrendo uma separação que isola a conduta do sentimento (Seligmann-Silva, 2011). Apareceu também um uso da autorepressão, mecanismo de bloqueio dos próprios sentimentos, impedindo a manifestação por meio de palavras ou ações e evitando a revelação do mal-estar (Seligmann-Silva, 2011). São estratégias defensivas empregadas a fim de continuar trabalhando.

Naquele momento em que Letícia disse a mim que a adaptação estava sendo feita de forma adequada, entendi tal fala como demonstração de um mal-estar que não podia aparecer. A mensagem que ela sentia que precisava passar, seja a mim nesse caso ou à escola, era de que tudo estava “adequado”, mesmo quando a prática passa muito longe da prescrição, talvez justamente por haver ali ainda poucos espaços para construção, troca e diálogo. Isso mostra de uma “adaptação” entre o trabalho prescrito e o real que estava causando sofrimento, pois a escola não estava oferecendo estratégias de amparo suficientes nesse sentido.

Como discutem Brant e Minayo-Gómez (2004), parece existir uma tendência à banalização do sofrimento do mundo do trabalho. A discordância entre o que seriam vivências subjetivas e determinado “estado de saúde” é observada na economia individual de um sujeito, porém do grupo emana uma vivência coletiva que envolve as variações individuais (Dejours, 1992). Minhas observações nessa escola apontaram discrepâncias importantes entre o trabalho prescrito e o real, cujo impacto nas estratégias de mediação do sofrimento pode vir a ser mais bem investigado em novos estudos.

11.2 Mãe (ou substituta)

A complexidade da tarefa de cuidar dos bebês idealmente exigiria uma formação muito mais completa, e não é essa a realidade da formação à qual essas educadoras em geral estão tendo acesso, seja no sentido técnico, seja no sentido vivencial. Arce (2001), através de estudos profundos sobre a história da formação de professores no Brasil e sobre a história da criança e da mulher na sociedade ocidental realizados em sua pesquisa de mestrado, evidenciou uma naturalização do papel da educadora de crianças como sendo mulher e alguém que não necessita de uma formação, apenas ter “jeitinho”. Evidenciou também como foram construídas imagens idealizadas do ser criança e do ser mulher, que se cristalizaram e adquiriram certo status de “sagradas”, não se colocando em discussão os papéis sociais da criança e da mulher. Arce (2001), trabalhando com a categoria de mito (enquanto síntese simbólica de valores, sentimentos e aspirações coletivas, cuja veracidade reside no fato de dirigir as ações das pessoas e não no seu conteúdo em si), constatou, através de pesquisa documental, que a imagem do profissional de educação infantil foi constituída historicamente muito impregnada pelo mito da maternidade, “da mulher como rainha do lar, educadora nata, cujo papel educativo associa-se necessariamente ao ambiente doméstico, sendo, assim, particularmente importante nos primeiros anos da infância” (Arce, 2001, p. 170). A autora conclui que a imagem do profissional dessa área tem sido reforçada como a de uma mulher que seria “naturalmente” educadora, paciente, passiva, amorosa, guiada pelo coração, em detrimento da formação profissional. Trata-se de um trabalho pouco valorizado em termos salariais no Brasil, cuja inferiorização em relação aos demais docentes e a vinculação com o trabalho doméstico e a deficiência podemos articular a certas significações que interligam a mãe e a criança.

Segundo Arce (2001), o mito opera tanto a naturalização do papel da mãe como o de professora de educação infantil, resultando em amadorismo, improvisação – em uma descaracterização do papel deste professor enquanto aquele que ensina e deve possuir competência, precisão técnica, criticidade ao trabalhar conhecimentos conforme o contexto em que foram produzidos. Há uma exaltação da doação, do servir e, mesmo em livros definidos pelo MEC como manuais (Brasil, 1977, p.19), não aparece uma preocupação em trazer teorias ao educador ou formação acadêmica, focando em treinamentos breves e abrindo para o aproveitamento de voluntários (Arce, 2001). Os motivos que levaram a esse contexto certamente estão arraigados na nossa história, mas, e especialmente por isso, não devem ser naturalizados.

Como discute Aragão (2009), o educador se vê tendo como imperativo de sua posição subjetiva a obrigação de amar incondicionalmente o bebê de quem cuida, e parte dessa idealização pode se enraizar na fantasia cunhada por Freud por “romance familiar”. Trata-se do registro inconsciente do modelo de pais que gostaríamos de ter tido, e ele reativa-se quando nos encontramos na posição parental real ou substitutiva. Mesmo que hoje possamos admitir mais facilmente a ambivalência inevitável da mãe em relação ao seu filho, ainda pode ser difícil reconhecer e lidar com a ambivalência do profissional. Tais jogos de idealização podem explicar conflitos que ocorrem entre os pais e os profissionais, uns ou outros são suportando falhas que abalem uma imagem idealizada que coloquem para si mesmos.

“Muitos dos movimentos defensivos e às vezes francamente depressivos de parte dos cuidadores relacionam-se ao conflito provocado pela ambivalência experimentada no trato com a criança, inaceitável do ponto de vista do ideal sustentado por essa fantasia de ser o melhor possível para esse bebê, com o qual o profissional está também, é importante lembrar, identificado” (Aragão, 2009, p. 2).

Além da confusão, ou pressuposto de uma igualdade, entre os lugares de educadora e mãe, parece estar colocada também uma sobreposição entre esses lugares e a condição de ser mulher. Na produção de Winnicott, autor central nesta dissertação, existe uma tendência a uma naturalização dos papéis de gênero em seus atravessamentos no que diz respeito ao cuidado, muitas vezes com justificativas biológicas, por exemplo quando fala do estado de preocupação materna primária. Ainda que aspectos biológicos possam também compor este estado, certamente não o determinam. Penso ser este um ponto digno a ser levado em conta e discutido, precisando ser mirado à luz das diversas

maternidades e configurações familiares que existem na sociedade, para que não se realizem leituras indistintas. No caso dos bebês dessa turma, pelo menos sobre a grande maioria em que pude saber sobre o contexto familiar, a mãe tendia a ser a principal cuidadora, mas as configurações familiares eram diversas: pais casados, pais separados, mães solteiras, mães com uma rede de auxílio na família, casal parental do mesmo sexo (duas mulheres), etc.

Winnicott seguidamente pontua, em seus textos, estar se referindo à mãe ou a quem esteja no papel de cuidado para a criança. Ele escreve entre parênteses: mãe (ou substituta). Que substitutas seriam essas?

Como discute Segato (2006), o Brasil apresenta um importante desdobramento da maternidade a ser observado: a mãe biológica e jurídica, geralmente fundidas em uma só, e a mãe que de fato toma conta, a babá. Temos uma longa tradição de cuidados transferidos: inicialmente às amas de leite, depois a amas secas e babás, as quais sofreram de um quase completo apagamento na literatura sobre cuidado e criação de crianças no Brasil. Essa ausência de inscrição da dupla maternidade deflagra a impossibilidade de inscrição simbólica da figura da ama negra – mulheres escravas, destituídas de expressão própria ou política, desprovidas de seus corpos e destinos. A autora aponta para a importância de se considerar esse caráter duplo do vínculo materno em investigações, cujo apagamento também demonstra uma forma de racismo muito arraigado e foracluído na nossa história, à medida que a ignorância dessa cena foi atualizada para o contrato de trabalho da babá. O contrato, assim, seria uma nova forma de retirar da mãe-babá sua condição humana, ficando a serviço de deslegitimar seu papel.

Ambas as educadoras que acompanhei são negras, assim como boa parte dos trabalhadores da escola, e boa parte dos alunos, o que não colocou a variável racial tão em evidência imediata em termos das relações. Ainda assim, faço a hipótese de um deslizamento desse lugar da babá para as educadoras, visto que há ali também um não-reconhecimento do papel dessas cuidadoras na vida dos bebês, seja pela sociedade, pela escola, pela família dos bebês. Trata-se de um atravessamento cultural importante, cuja negação histórica visou suprimir o peso da escravidão na nossa memória social. Diz respeito também a uma foraclusão do materno, do corpo materno (negro ou branco) objetificado (Segato, 2006). Essa foraclusão pode ser um aspecto reprimido pelas próprias educadoras, o que nos oferece outra chave de escuta para a dificuldade de emprestar o próprio corpo aos bebês menores. Como autorizar-se esse tipo de papel, quando o laço social tende a negá-lo?

A naturalização do papel da educadora-mulher-mãe é algo que atravessa nossa cultura, assim como um apagamento histórico de quem são as “substitutas”, mulheres negras, em geral, e qual a sua importância. Portanto, cabe a nós uma leitura crítica da teoria a partir desse olhar. Entram em questão alguns dilemas: para trabalhar com o cuidado de bebês, é claro que um educador precisa lançar mão de seus aspectos maternos, suas identificações maternas, e há aí uma certa espontaneidade necessária. Isso significa não-profissionalização? Não – ou ao menos não deveria significar. Também o fato de ser importante o educador ser uma figura maternal não significa que mulher alguma esteja naturalmente propensa a este delicado papel, ao contrário do que diversos documentos na história da educação infantil do Brasil ilustram, conforme demonstra Arce (2001).

Ainda que eu entenda a análise dessas relações em sua idiossincrasia como extremamente profícua, em especial por ajudar a pensar possibilidades de entendimento e intervenção nesse contexto, quando me debruço sobre a forma de cada educadora lidar com os desafios ali colocados, vejo como não se trata apenas de uma particularidade daqueles casos (Letícia e Bruna nessa turma em específico). Existem formas de lidar com esse trabalho de cuidar-educar que se repetem. Vejo a repetição de um sofrimento ligado ao trabalho em si, por questões da própria organização do trabalho como já discuti, o que desvela dilemas encontrados pela escola de forma geral.

11.3- Crise de cuidadores, crise dos cuidados

“Os seres humanos têm instintos e funções animais, e muitas vezes se parecem com estes. Talvez os leões sejam mais nobres; os macacos, mais ágeis; as gazelas, mais graciosas; as cobras, mais sinuosas; os peixes, mais prolíficos, e os pássaros, mais felizes, por poderem voar. Os seres humanos, no entanto, têm uma coisa só sua, e, quando são suficientemente saudáveis, têm experiências culturais superiores às de qualquer animal (exceto talvez as baleias e seus parentes). Provavelmente será o ser humano que destruirá o mundo. Se assim for, talvez possamos morrer na próxima explosão atômica sabendo que isso não é saúde, mas medo; é uma decorrência do fracasso das pessoas e da sociedade saudáveis em dar suporte a seus membros doentes.” (Winnicott, 1989, pp 20-21)

Figueiredo (2012) sugere que talvez estejamos vivendo uma crise de cuidadores: a capacidade de indivíduos, famílias, grupos e instituições de oferecerem acolhimento e reconhecimento parece estar em crise, falhando pelo excesso ou pela falta. Menos sujeitos

sentem-se aptos ou dispostos a exercerem cuidados, e muitos o fazem de forma mecânica e estereotipada. O autor suspeita que a nossa capacidade de prestar atenção uns nos outros esteja drasticamente reduzida, e recuperar essa capacidade seria uma tarefa urgente e preciosa.

Para cuidar, um sujeito precisa ter sido (suficientemente bem) cuidado e *existir*, com recursos para cuidar mais ou menos bem constituídos, mas estes jamais estão *naturalmente* dados, como tensioneiei observando os apontamentos de Arce (2011). Eu também penso que a possibilidade de uma educadora cumprir este papel de forma genuína passa pelo seu desejo, por esse trabalho tão delicado poder ter sido uma escolha, o que vejo que nem sempre é o caso, idealmente também passa por estudos teóricos que norteiem seu fazer, e por essa função ser reconhecida e amparada pela escola, pela sociedade e pelo estado.

Mais para o final do ano do acompanhamento, como comentei, eu e as colegas (as duas estagiárias e uma mestranda) tivemos uma conversa que tivemos com as quatro educadoras do berçário e uma do maternal. Preparamos alguns pequenos vídeos e uma apresentação de slides como estímulo, para depois termos uma roda de conversa. A saber, os temas que introduzimos foram o manhês, a importância de entender o choro como comunicação, pensar sobre a importância do seu papel. Apresentamos também dos quatro eixos do IRDI e buscamos contextualizá-los com a sua prática. Foi uma manhã bastante agitada, e ficou claro que havia uma demanda grande delas de poderem falar. Falavam de dificuldades que encontravam no trabalho, traziam dúvidas a respeito de alunos da escola e também a respeito de seus próprios filhos (de forma indiscriminada, e inclusive eram educadoras dos filhos umas das outras), contavam situações. Também falaram de como sofrem com a história de vida dos bebês, de saberem quando recebem pouco afeto em casa. Têm contato direto com os problemas sociais que nos atravessam, estando elas mesmas também em situações socioeconômicas precárias.

Num dado momento, justamente enquanto falávamos sobre a vivência de serem mães e educadoras, e o quanto isso às vezes ficava misturado, o filho de Bruna bateu a porta e entrou na sala, o que foi interessante, pudemos brincar a respeito disso para abordar essa indiferenciação que aparecia. Algumas educadoras comentaram de como a adaptação de seus próprios filhos na escola foi difícil, do sofrimento de escutar o filho chorando na sala ao lado e não poder intervir. Do que será que se trata essa confusão de papéis, que aparece de forma tão literal nessa escola? Procuro responder essa pergunta buscando pontos de orientação na sociologia.

O cuidado e a questão social

É possível considerar o cuidado como componente da questão social contemporânea? Ou se trataria de um tipo de fenômeno restrito à esfera privada, incapaz de gerar ecos na esfera pública e de ser moldado diferencialmente por distintas configurações institucionais e situações socio-históricas? Se a esfera pública é, nos termos de Arendt (1958, p. 52), o “mundo comum”, como podemos interpretar os episódios e as formas de intercâmbio de cuidado como situados nesse nível compartilhado da vida social? Em que medida o cuidado pode ser analisado considerando a realidade profunda das relações interpessoais em que ele é produzido e, ao mesmo tempo, reconhecendo o papel cumprido pelos contextos materiais e institucionais que atravessam esses fenômenos complexos? Sendo assim, busco aqui introduzir uma mirada do cuidado como um componente central da questão social e, portanto, como algo a se analisar considerando-se as especificidades institucionais e socio-históricas. Esse argumento não só colabora para uma maior completude do processo em estudo nesta pesquisa, mas também se trata de uma *conditio sine qua non* para uma coerência com a ética do cuidado que enfatiza a relevância da contextualidade em detrimento da postulação de princípios morais de caráter universal. Desde os primórdios da discussão em torno da ética do cuidado promovidos por Gilligan (1982), é dada uma primazia do contexto das necessidades em relação qualquer julgamento de valor moral dos sujeitos.

Do que falamos quando falamos da questão social? Um primeiro ângulo explorado foi o que vinculava esse termo aos dilemas (re)distributivos vividos pelas sociedades modernas, em particular as de caráter capitalista. Assim a questão social é entendida, primeiramente, como um problema distributivo: como partilhar as riquezas produzidas de diferentes formas pelos distintos membros de uma determinada sociedade? Esse dilema permeia grande parte das disputas sociais e se vincula diretamente com as formas de atuação e funcionamento dos estados e dos mercados. Como as riquezas produzidas coletivamente são (re)distribuídas por meio da ação dos mercados e do estado? De que forma os estados produzem políticas sociais e de proteção que garantem as condições necessárias para a reprodução da vida social, mesmo para os estratos sociais mais baixos e em situações de crise econômica? (Castel, 2003; Polanyi, 2007). Em suma, nesta acepção clássica da questão social ela se vincula, prioritariamente, aos componentes distributivos do contrato social.

Um segundo ângulo para se pensar a questão social, progressivamente, assumiu uma posição de proeminência nas últimas décadas tanto nos debates acadêmicos como no conteúdo das demandas por justiça levadas a cabo pelos atores sociais. Essa “nova” questão social chamou atenção, sem deixar de lado os aspectos materiais da vida social, para a importância do reconhecimento da diversidade de formas de ser e existir em sociedade.

Assim sendo, a questão social contemporânea se caracteriza pelo desafio de combinar os aspectos distributivos e de reconhecimento (Fraser; Honneth, 2003). Desta forma, o debate em torno da questão social foi atravessado por uma articulação entre as demandas de igualdade com aquelas que fazem referência ao respeito à diferença. É nesse sentido que Touraine (1997) sintetiza o conteúdo da questão social contemporânea: sendo iguais e diferentes, poderemos viver juntos? Se incluirmos nesse ponto o tema do cuidado caberia se perguntar: em que medida o intercâmbio de cuidado impacta e é impactado pelas formas em que as sociedades constroem, por meio de arranjos socioeconômicos e políticas sociais, mecanismos institucionais de (des)igualdade e de (des)respeito à diferença?

O cuidado e os regimes de bem-estar

O especial interesse psicanalítico pela esfera privada da vida social é atravessado, permanentemente, pelo risco de negligência dos contextos sociopolíticos. Nos casos em que essa armadilha se realiza, acabam por se produzir postulados descontextualizados que carecem de potencial heurístico e terminam por reproduzir noções limitadas de universalidade que tendem a considerar o homem, branco, de classe média e ocidental como padrão. É nesse sentido que afirmo aqui, com o auxílio de estudos oriundos da sociologia, que o conteúdo das relações de cuidado se vincula diretamente às formas como o cuidado é organizado por meio de políticas e instituições sociais. A sensibilidade às nuances dos contextos sociais não é um obstáculo à interpretação psicanalítica, pelo contrário, é um aspecto necessário para o seu êxito.

De que modo o cuidado pode ser entendido como componente das configurações institucionais? Essa problemática foi abordada de diferentes formas, não obstante, os estudos comparativos sobre os regimes de bem-estar social tiveram especial impacto. O clássico estudo de Esping-Andersen (1990) abordou como as diferentes sociedades nacionais usam recursos de proteção social advindos do estado, dos mercados e das famílias e, desta forma, constituem regimes de bem-estar. Essa obra teve como mérito

levar a análise das políticas sociais para além do gasto estatal, chamando a atenção para a importância de aspectos qualitativos desse gasto e de seus significados sociopolíticos construídos nas trajetórias dos distintos estados nacionais por um lado; e incluindo o mercado e as famílias como atores relevantes para os regimes de bem-estar, por outro lado.

Para os interesses desta investigação, o estudo de Esping-Andersen interessa menos pelos seus resultados e mais pelos debates que a partir dele surgiram, sobretudo a partir de uma crítica feminista. Pesquisadoras como Orloff (1996) e Lewis (1997), identificaram que análise de Esping-Andersen toma como norma a ideia de que o cidadão é o homem assalariado, o que leva a uma desconsideração sobre a importância das famílias (e, portanto, do trabalho reprodutivo geralmente realizado pelas mulheres) para o funcionamento dos regimes de bem-estar. De diferentes formas, essas autoras advertiram que são as mulheres que atuam, seja de forma remunerada ou não remunerada, quando o estado e o mercado não garantem os recursos necessários para a proteção social. Assim, elas argumentaram que as práticas de cuidado, tanto as de caráter profissional como familiar, estão fortemente inseridas e em permanente interface com as configurações institucionais. Se esse alerta é verdadeiro para contextos em que o estado de bem-estar social possui ampla atuação em diferentes esferas da vida, garantindo a existência de instituições de cuidado de idosos, doentes e crianças, ele é categoricamente central para circunstâncias em que a ação estatal é limitada e contingencial.

No bojo da crítica à concepção de Esping-Andersen sobre os mundos de bem-estar, Daly e Lewis (2000) desenvolveram um olhar com foco no cuidado a partir do conceito de organização social do cuidado. Essa noção se fundamenta na ideia de que o cuidado não é algo restrito à esfera privada, mas sim é um componente axial dos regimes de bem-estar e, portanto, é uma realidade em que o estado impacta sobremaneira. A abordagem da organização social do cuidado, busca entender como as demandas de cuidado são socialmente garantidas por meio da distribuição de responsabilidades entre diferentes tipos de atores (considerando o gênero e a geração) e instituições (o estado e a família). Ademais, essa perspectiva busca chamar a atenção para as múltiplas formas e condições em que os trabalhos de cuidado são desenvolvidos. Apesar de críticas à teoria dos mundos de bem-estar desenvolvidas por Esping-Andersen, que justificaram a construção de um marco interpretativo alternativo, Daly e Lewis, assim como as que se seguiram a elas, mantêm o objetivo proposto pelo autor dinamarquês: identificar as distintas formas de interface entre estado, mercados e famílias.

A crítica feminista dos regimes de bem-estar levou à construção de instrumentos heurísticos mais apropriados às circunstâncias sociais em que a ação do estado é limitada e as respostas às demandas de cuidado são construídas através do esforço das famílias (em particular das mulheres) através da mobilização de expedientes próprios (como o cuidado não remunerado), bem como pela conjugação de recursos advindos do mercado (o uso da renda em um trabalho remunerado, por exemplo) e do estado (o acesso a direitos formais). Nesse sentido, a crítica feminista criou condições em que casos como os da América Latina pudessem ser interpretados de forma mais adequada.

Esse caminho foi seguido por pesquisadoras como Franzoni (2008), que vem, nas últimas décadas, buscando entender a diversidade e particularidades dos regimes de bem-estar na América Latina, especialmente no que concerne a centralidade das famílias e das mulheres na provisão de cuidado e de recursos de bem-estar. A autora identificou três tipos de regimes de bem-estar: o estatal-produtivista, o estatal-protecionista e o informal-familiarista. O primeiro inclui países como Argentina e Chile e caracteriza-se por salários comparativamente elevados e por uma proteção social com foco nos mais pobres; o segundo tipo, abarca países tão diversos como o Brasil, o Uruguai e a Costa Rica, e está marcado por salários médios, mas com uma atuação estatal mais universal do que o primeiro tipo no que concerne ao bem-estar; por fim, o terceiro tipo, alude à maioria dos países da América Latina, como Paraguai, Equador, Bolívia, entre outros. Nesse terceiro tipo, as rendas são baixas, a atuação do estado é limitada ou nula e as famílias são os principais, em muitos contextos os únicos, responsáveis pelo provimento de recursos de bem-estar. Ainda assim, e apesar das diferenças nos distintos contextos institucionais latino-americanos, em todos esses casos há uma relevância da família em oferecer cuidado por meio de tarefas não remuneradas, que tende a ser superior aos casos encontrados no norte global (Franzoni, 2008).

O caráter protecionista tem a ver com o desenho institucional brasileiro, no qual existe um sistema de saúde público, gratuito e de acesso universal, assim como de educação e de seguridade social – ainda que saibamos que, na prática, o acesso a esses direitos é relativo. Cabe ressaltar que o estudo comparativo de Franzoni não apreende, de maneira satisfatória, as diversidades e desigualdades existentes no interior de cada país, algo de especial relevância para o caso brasileiro.

O cuidado no interior de instituições frágeis e exigências contraditórias

O entendimento de que as relações de cuidado se inserem em contextos sociopolíticos tem como implicação não somente reconhecer as condições institucionais gerais, mas também como esses marcos mais amplos se fazem presentes na vivência das relações de cuidado. Se, por um lado, não podemos considerar os vínculos de cuidado como realidades a-históricas, por outro lado, há de se ter cautela frente ao risco de subsumir a psicanálise a um olhar macrosociológico. É a compreensão do nível médio, que liga os contextos institucionais à prática do intercâmbio de cuidados, que permite construir um olhar equilibrado em relação a esses dois perigos.

Em seu estudo sobre o declínio das instituições, Dubet (2006) interpreta a experiência dos trabalhadores que se dedicam ao “trabalho sobre os outros” e argumenta que os programas institucionais estão em crise, eles não são mais o único guia orientativo para a atuação desses trabalhadores. O sociólogo analisou o caso de professores, assistentes sociais e enfermeiras na França e argumentou que a atividade laboral desses profissionais não pode ser entendida como a realização direta dos programas institucionais. De distintos modos, esses trabalhadores têm de desenvolver estratégias próprias a fim de enfrentar exigências contraditórias que emergem das tensões entre os objetivos da instituição, a complexidade da prática profissional e as suas identidades e desejos como indivíduo e trabalhador. A investigação de Dubet se fundamenta em uma crítica da visão clássica da sociologia, que vê um vínculo direto entre instituições e papéis sociais. O panorama descrito pelo autor é de uma sobreposição e confusão de papéis.

Em contraste com o caso francês, o contexto das instituições de socialização (o que inclui aquelas que se dedicam a práticas de cuidado) no Brasil seria mais bem descrito como em permanente fragilidade. No lugar de falarmos de um declínio das instituições, tal como Dubet, seria mais adequado ressaltar o quão recente são os esforços de constituição das instituições de socialização no Brasil. O caso do sistema educacional brasileiro é representativo das diferenças entre o Brasil e a França. Enquanto a organização da escola republicana francesa data de finais do século XVIII, foi somente em 1961 que o estado brasileiro definiu a sua primeira Lei de Diretrizes e Bases (Brasil, 1961) e tão somente em 1996 que a nova versão dessa lei fez alguma menção à educação infantil (Brasil, 1996). A despeito das evidentes diferenças, o declínio das instituições na França e a fragilidade das instituições no Brasil levam, por diferentes caminhos, a uma situação que podemos conceber, de forma hipotética, como similar em seus aspectos gerais: a instabilidade e descontinuidade de programas institucionais e a consequente ausência de protocolos compartilhados dificultam sobremaneira o trabalho dos agentes

de socialização. Assim como sugere Dubet, o “trabalho sobre os outros” impõe exigências contraditórias para os educadores, cuidadores, assistentes sociais e enfermeiros; quando as instituições não possuem programas institucionais claros e não oferecem as condições para a sua realização, são esses profissionais que devem navegar entre as demandas das instituições, os seus próprios valores e as expectativas dos usuários (Dubet, 2006).

Interessante notar, no entanto, que apesar das diferenças históricas entre a solidez das instituições de socialização no Brasil e na França, ambos contextos compartilham, na atualidade, de uma fragilidade institucional geradora de ambivalências e dilemas para os seus trabalhadores e para os seus usuários. Entender esses dilemas é absolutamente relevante para compreender o trabalho de cuidados. No caso tratado pelo presente estudo, de mulheres que cuidam de bebês: como elas lidam com a confusão de papéis, por exemplo, entre o papel de mãe e de educadora-cuidadora remunerada de outros? Quais são as estratégias que elas desenvolvem para combinar os objetivos da sua instituição, os seus próprios valores sobre o que seria um “bom” cuidado, as suas necessidades materiais e as suas aspirações profissionais?

Com salários baixos, baixa formação e com a tendência a poucas perspectivas de carreira profissional, as mulheres que trabalham nas entidades que oferecem o cuidado de crianças tendem a ser agentes de uma socialização “artesanal”, pautada mais em conhecimentos e desejos informais do que em uma formação profissional consistente. Assim, é possível supor que a fragilidade das instituições de socialização, e nesse caso de cuidado, leva a uma homologia entre aquelas que cuidam e os que são cuidados: ambos estão em uma situação de precariedade e de incerteza, em que não há hegemonia de nenhum papel social e nem de princípios orientativos para a ação a ele atrelados, ademais a ausência ou fragilidade das condições materiais, tanto das trabalhadoras, como das organizações e de seus usuários, dificulta o planejamento biográfico e institucional a longo prazo.

É possível pensar, portanto, a confusão de papéis, no interior da própria escola e entre o papel de mãe e educadora, como diretamente vinculada a uma configuração institucional frágil. Orozco (2012) coloca que a crise dos cuidados que vivemos é um problema socioeconômico de primeira ordem, que afeta o conjunto da população. Defende que ela só poderá ser analisada em sua magnitude se deixarmos de ter como baliza a visão dos mercados e passarmos a ter a sustentabilidade da vida como categoria analítica. Ela parte da economia feminista, que afirma: a economia não é redutível aos mercados, mas sim a manutenção da vida, através de esferas monetizadas ou não.

Também significa atentar às relações de gênero para compreender a estrutura socioeconômica.

A “crise dos cuidados” refere-se a um processo de desestabilização de um modelo prévio de divisão de responsabilidades sobre a sustentabilidade da vida, acarretando um reordenamento do trabalho de cuidados. Isso está se dando de forma insuficiente, pois a lógica de acumulação está se expandindo a novas esferas, e continua não havendo uma responsabilidade social com o cuidado da vida (Orozco, 2012). Ao analisar dados de uma pesquisa nacional sobre formas de trabalho, Faria e Ferreira (2019) concluem que nossas políticas de cuidados não garantem a equidade de oportunidades para homens e mulheres no mercado de trabalho – o cuidado com as pessoas e de suas famílias tende a ser realizado pelas mulheres, acirrando o contrato das desigualdades de gênero.

É possível dizer que estamos em déficit de suportes sociais que balizem a real autonomia do indivíduo. Castel (1998) discute como, no desprendimento da sociedade hierárquica, foram construídos alguns suportes alternativos que hoje estão se desfazendo, o que deixa o sujeito à mercê de uma experiência subjetiva muito solitária. O projeto moderno de liberdade e autonomia traz uma tendência ao extremo individualismo, além disso o estado moderno deixou de ter funções reguladoras, passando a intermediar as relações entre mercado e trabalho. Mizrahi e Garcia (2007) discutem essas questões à luz da teoria winnicottiana, entendendo a capacidade de estar só (Winnicott, 1998) como um contraponto ao ideal de autonomia absoluta. Castel (1998) explica que a liberdade tende a ser maior quando se apoia em amparos sociais, o que remete ao fato de a autonomia individual depender sempre do suporte ambiental – um indivíduo deixado à própria sorte é obrigado a submeter-se, perdendo a capacidade de se diferenciar autonomamente. A autonomia depende de um ambiente suficientemente forte para tolerar que o indivíduo se discrimine sem risco de ruptura e solidão (Mizrahi e Garcia, 2007).

12- Outra vez a experiência

Larrosa (2002) defende que talvez reivindicar a experiência, no sentido que pensamos como sustentação da nossa inserção no campo, seja também reivindicar um modo de estar no mundo, de habitar esses espaços e tempos educativos, cada vez mais hostis. Espaços que podemos habitar como especialistas, como críticos, mas também como sujeitos da experiência, de carne e osso. Como na vida, espaços em que vacilam nossos saberes, técnicas, ideias, intenções.

Neto (2007) coloca a noção de experiência como um conceito diferencial de Winnicott, pois contempla um novo ponto de vista, o do bebê.

“A experiência é um trafegar constante na ilusão, uma repetida procura da interação entre a criatividade e aquilo que o mundo tem a oferecer. A experiência é uma conquista da maturidade do ego, à qual o ambiente fornece um ingrediente essencial. Não é, de modo algum, alcançada sempre” (Winnicott, 1987, p. 53, carta para Roger Money-Kyrle em 27/11/1952).

Na proposta de pensar um ambiente que não interrompa o “continuar a ser” dos bebês, nosso trabalho nesse projeto de pesquisa-intervenção requer dos pesquisadores a abertura a um encontro genuíno com os bebês e a uma escuta sensível e disponível junto às educadoras que ali se encontram. Como trabalhei no capítulo 5, trata-se de um “sentir com”, que oscilava com a realização de uma leitura clínica operada pelos IRDIs. Dentro das salas de aula, procuramos ficar numa postura disponível, mas não invasiva, alternando entre observar o que ali se passa e interagir com os bebês e as educadoras, algo que vai acontecendo espontaneamente. São contextos de muita vulnerabilidade, tanto do ponto de vista socioeconômico quanto por estarem em jogo questões relacionais primitivas e pré-verbais. As educadoras, por vezes, se veem desamparadas e sobrecarregadas pelo trabalho, e os pesquisadores ali presentes, transferenciados, se veem atravessados por esse contato de forma muito intensa.

A experiência, seja em contextos terapêuticos ou não, tem a ver com um encontro consigo mesmo e um ser criativo, algo que para Winnicott qualquer indivíduo, criança ou adulto, encontra somente no brincar (Winnicott, 1975). Toda experiência se produz no espaço potencial (Neto, 2007). O autor defende que um paciente em análise possa ter a oportunidade de, num ambiente facilitador (pela regressão à dependência), melhor

integrar aspectos do ego, reviver de outra forma situações já vividas que não puderam de fato ser *experienciadas* (Winnicott, 1994).

Quando se trata de bebês, o brincar é uma experiência criativa de continuidade no espaço e no tempo, uma forma de viver (Winnicott, 1975). Assim sendo, nesse tempo da experiência – território de passagem, confronto de desamparos – acabamos por averiguar sobre as possibilidades de brincar... a dos bebês, a das educadoras, e a nossa.

“A experiência é o que me passa’ (Larrosa, 2011, p. 22). Não o que faço – não está do lado da ação, mas da paixão. Ainda assim, às vezes, na ação, algo me passa: esse algo tem a ver com a suspensão da lógica, com sua interrupção. Às vezes pode ocorrer algo, o imprevisto” (Larrosa, 2011).

Naquelas semanas em que quatro bebês chegaram para adaptação no mesmo período, me vi vivendo uma suspensão da lógica: de repente, me vi pegando os bebês no colo e fazendo as tarefas de cuidado, às vezes quase como se não fosse possível um pensar para além daquele fazer que se impunha pela necessidade – me conectei intimamente com o choro não atendido dos bebês e com um possível desamparo (não-)sentido pelas educadoras.

A análise do material, no sentido trabalhado no capítulo 9, me levou a defender a proposição de que o colo deveria ser considerado tão essencial quanto qualquer outro cuidado com o corpo, não devendo ocorrer de forma mecânica. Vejo que existiram, no caso da turma observada, falhas ambientais que podem ser lidas como falhas de reconhecimento do gesto espontâneo. Fiz essa discussão a partir de vinhetas dos diários.

No capítulo 10, me coloquei a pensar os motivos das ausências ligadas à fala, o que me levou a pesquisar sobre a comunicação em Winnicott, e abordo os comportamentos de um bebê da turma que ilustram tentativas e dificuldades de comunicação. A comunicação inicial passa pelos cuidados físicos, passando pelo olhar. Na rotina agitada dessas educadoras, notei como tendiam a não sustentar um olhar prolongado para cada bebê. A entrada no mundo simbólico também passa pelos objetos transicionais, a agressividade e a fusão objetal. As educadoras diziam coisas para os bebês mas pouco conversavam, no sentido de esperar e reconhecer seus gestos como respostas.

Achei interessante notar como, quando perguntávamos mais sobre determinado bebê, as educadoras voltavam um pouco mais sua atenção a ele e às vezes algo dessa relação mudava. Eu notei uma mudança muito importante no caso de André, no sentido de ambas passarem a convocá-lo mais.

Ainda sobre a comunicação, mas então a partir de uma cena em que vi as educadoras precisando manejar uma crise, comecei a pensar sobre essa educadora que não conseguia dizer do seu desamparo, nem para o bebê, no sentido de se conectar com o que estava ocorrendo com ele, e nem para mim, enquanto alguém que tentava nomear esse desamparo, o que ela pode ter sentido como cobrança. Supus então um desamparo dessas educadoras que não estava podendo ser visto, às vezes ficando inacessível até para elas mesmas.

A convicção em não pegar no colo, naquele período de muitas adaptações, me ficou como um ponto nodal para pensar outros atravessamentos desses problemas encontrados. Primeiramente, no nível das relações de trabalho, essa postura parece se constituir como uma estratégia defensiva a fim de seguir trabalhando apesar das exigências contraditórias que ali se colocavam. Ao longo das conversas que tivemos, começaram a recorrer menos a essa forma de agir, o que imaginei também como uma consequência da diminuição da sobrecarga real nas tarefas pela entrada de uma estagiária. A teoria da psicodinâmica do trabalho se prestou para uma primeira análise dos processos subjetivos mobilizados (Dejours, 2004) por essas educadoras, que realizam adaptações o tempo todo para manejar a distância entre o trabalho prescrito e o real.

Trata-se de uma relação intensa, que demanda uma identificação regressiva, sintonizar-se com o bebê num modo de funcionamento semelhante à preocupação materna primária. Através do seu corpo, do seu olhar, de movimentos de abertura ou evitamento do contato, o bebê conta algo de sua história relacional precoce a esse adulto com quem se encontra (Aragão, 2009). Disponibilizar-se fisicamente ao bebê, acolher a agressão e o gesto reparativo de um bebê, se emprestar a ser objeto de amor e ódio e lidar com as próprias ambivalências: a disposição a tudo isso precisa ser sustentada. De que forma?

A propósito da distância identificada entre o trabalho prescrito e o real, olho então para essas educadoras que são trabalhadoras, mães, mulheres, negras, cuidadoras, e vejo diversas sobreposições desses lugares. Em primeiro lugar, aparecia uma certa confusão de papéis devido ao fato de diversos familiares trabalharem na escola, o que podia dificultar, no caso de Letícia, separar a vida pessoal do que dizia respeito ao trabalho. Também aparecia uma confusão de papéis na escola no sentido de que “quanto mais, melhor”, ou seja, a circulação de voluntários e estagiários, e a prática comum de eleger profissionais da limpeza, por exemplo, para serem educadoras, se vinculava a uma prática de quebrar galhos, demandando apenas um treinamento rápido.

Temos que considerar traços da nossa cultura que levam a um não-reconhecimento do papel da professora de educação infantil: ele é historicamente ligado ao da mãe, trazendo uma tendência à naturalização de ambos estes papéis (Arce, 2001). Além disso, como discuti, temos uma longa história de cuidados transferidos, marcada por um apagamento da presença dessas “substitutas” da mãe, que remontam à imagem da ama negra (Segato, 2006), então essa função tende a ser relegada ao âmbito doméstico. Penso que diversos fatores poderiam ofertar amparo para exercer melhor essa função, tais como no nível da formação acadêmica e vivencial e no nível de ajustes ligados à organização do trabalho, o que tende a ser precário. A escola pública costuma ser carente de um olhar especializado, o que aumenta a relevância de ações de extensão como a do nosso grupo. Que outros atravessamentos podemos supor para os problemas encontrados?

“Porque a experiência tem a ver, também, com o não saber, com o limite do que já sabemos, com o limite de nosso saber, com a finitude do que sabemos. E com o não-poder-dizer, com o limite do que já sabemos dizer, do que já podemos dizer, com o limite de nossa linguagem, com a finitude do que dizemos. E com o não-poder-pensar, com o limite de nossas ideias, com a finitude de nosso pensamento. E com o não-poder, com o não-saber-o-que-fazer, com nossa impotência, com o limite do que podemos, com a finitude de nossos poderes” (Larrosa, 2011, p. 25).

O cuidado é também uma questão social, e me vi convocada a pensar sobre este aspecto desde o início deste acompanhamento. Como discute Orozco (2012), estamos vivendo uma crise dos cuidados, um processo de desestabilização da responsabilidade social com o cuidado da vida. Como colocam Faria e Ferreira (2019), o cuidado com as pessoas de suas famílias tende a ser realizado pelas mulheres e nossas políticas não garantem uma maior equidade de oportunidades, acirrando a desigualdade de gênero. Pude então pensar a confusão de papéis, no interior da própria escola e entre o papel de mãe e educadora, como vinculada a um contexto de fragilidade das instituições de socialização no Brasil.

As educadoras se vêem em uma situação de precariedade em relação ao seu papel social, pois, de modo semelhante ao discutido por Dubet (2006), as instituições (no caso, a educação infantil no Brasil) não possuem programas bem estruturados e não oferecem plenas condições para a sua realização. Tomei o “não dar colo”, assim, como estratégia defensiva e como sintoma desta crise que estamos vivendo coletivamente.

Falo algumas vezes de como a implicação com os cuidados precisa partir de uma capacidade genuína de preocupar-se. Se o colo precisa ser espontâneo, não mecânico, como propiciar isso? Certamente a resposta não é uma só, mas criei hipóteses sobre os diversos atravessamentos que podem influenciar na sustentação, no amparo do fazer dessas educadoras. O tema do reconhecimento apareceu em diferentes momentos nesse trabalho, visto que me coloquei a pensar sobre o gesto espontâneo dos bebês, aspecto ao qual retorno neste momento pensando nas educadoras. Penso assim, metaforicamente, no gesto espontâneo das próprias educadoras como algo que precisa ser reconhecido.

Figueiredo (2012) pensa o cuidado como tarefa de todos nós – ao longo desta experiência, penso que eu mesma oscilei entre a presença implicada e a presença em reserva, seja com os bebês ou com as educadoras. Penso que dar mais colo para os bebês e às vezes querer ajudar mais do que observar fez parte de um movimento espontâneo meu, baseado em identificações. No sentido de um reconhecimento que possa ser oferecido por esse cuidador em presença implicada, esse olhar precisa refletir/espelhar (Winnicott, 1975), mas também dar testemunho (Figueiredo, 2012).

No acompanhamento, fazer perguntas e comentar sobre o que está acontecendo pode ser uma forma de reconhecimento. Também poder dar um retorno daquilo que observamos como contribuição própria e singular de cada educadora na relação com os bebês. A propósito, em uma conversa que tivemos, Bruna falou de como nosso olhar foi importante naquele momento em que ela ainda estava começando a trabalhar como educadora, construindo sua identidade nesse papel. Mais ao final pude dar algumas devoluções e encaminhamentos, e as diversas conversas com as educadoras foram me ensinando a escutar e pensar mais os saberes delas. Outras colegas seguiram naquela escola no ano seguinte, dando continuidade ao trabalho. O nosso narrar se inicia nos diários e vai podendo ser transmitido, transformado em testemunho, ao longo do tempo.

Compactuo com os apontamentos de Aragão (2009) sobre a necessidade de criar e preservar espaços de escuta e supervisão para educadoras que cuidam de bebês. Ela sugere também o uso da observação de bebês como modalidade de formação para essas profissionais, e defende que a função de um analista nessas instituições envolve uma reflexão conjunta, não uma interpretação, junto à equipe sobre aquilo que afeta cada um dos envolvidos. Penso que a criação desses espaços a nível formal, como algo permanente, é algo que poderia ser pensado a nível de políticas públicas.

O nosso trabalho nas escolas, assim, ao promover um olhar para a constituição subjetiva dos bebês através da Metodologia IRDI, tem se organizado cada vez mais como

uma possibilidade de escuta dessas profissionais, reconhecendo-as no lugar de quem tem algo a dizer, não somente fazer (Kupfer, Bernardino e Mariotto, 2014), favorecendo a sustentação que a educadora exerce para o bebê. Como pontuam Menezes e Moratti (2014), elementos como segurança, acolhimento e conforto, ainda que não o tempo todo, seriam a base para a constituição das relações entre professores e bebês. Minha aposta de condição para o gesto espontâneo do bebê no contexto da creche, nesse sentido, é o reconhecimento e a sustentação das educadoras enquanto agentes de cuidado, podendo dar testemunho daquilo que cada uma traz como contribuição singular.

Ser reconhecido é uma necessidade básica do ser humano; penso que as possibilidades de reconhecimento da educadora podem circular em diferentes níveis, como nas relações no interior da escola e na relação com as famílias dos bebês. Além disso, existe uma fragilidade institucional que atravessa a escola e recai em ambiguidades sobre o papel do educador, um possível tema a ser mais profundamente explorado. Como discute Mariotto (2009), a Metodologia IRDI busca restituir ao educador um lugar de saber, mesmo que parcial, junto aos pequenos – e isso, sim, não se dá pelo saber teórico, mas passa pela experiência.

13- Referências

- Aragão, R., (2009). A importância da formação dos professores da primeira infância. Recuperado em 03/06/2020 em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/programas/primeira-infancia/lista-semanas/1a-semana-de-valorizacao-da-primeira-infancia-e-cultura-da-paz/artigo-1>>
- Arendt, H. (1958). *The Human Condition*. Chicago, Illinois: University of Chicago Press. 1958.
- Arce, A. (2001). Documentação oficial e o mito da educadora nata na educação infantil. *Cadernos de Pesquisa*, 113, 167-184. DOI: 10.1590/S0100-15742001000200009
- Barbosa, M. C. S. (2000). Fragmentos sobre a rotinização da infância. *Educação & realidade*, 25(1), 93-113.
- Barbosa, M. C. S. (2013). Tempo e Cotidiano – tempos para viver a infância. *Leitura: Teoria & Prática*, 31(61), 213-222.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições70.
- Beividas, W. (1999). O excesso de transferência na pesquisa em psicanálise. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(3).
- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psycho-analytic training. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-566.
- Birman, J. (2018) Clínica e poder na pesquisa psicanalítica. In: Fulgencio, L., Kupermann, D., Cunha, E. L., & Birman, J. (Org.). *Modalidades de Pesquisa em Psicanálise: Métodos e Objetivos* (pp 23-45). São Paulo: Zagodoni.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988, 305 p.
- _____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990.
- _____. Ministério da Educação e Cultura. Lei de Diretrizes e Bases da Educação
- BRASIL (1977). Ministério da Educação e do Desporto. *Atendimento ao pré-escolar*. Brasília: SEF, 1977. V. I e II.
- BRASIL. Lei de diretrizes e bases. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Brasil: 1961.
- BRASIL. Lei de diretrizes e bases. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasil: 1996.
- Camargo, A. C. C. S. (2011) A função pendular do educador. Tese, FEUSP

- Campos, M. M., Füllgraf, J. e Wiggers, V. (2006) A qualidade da educação infantil brasileira: alguns resultados de pesquisa. *Cad Pesquisa*; 36(127):87-128.
- Caron, N. A. & Lopes, R. C. S. (2014). *Aprendendo com as mães e os bebês sobre a natureza humana e a técnica analítica*. Porto Alegre: Dublinense.
- Carvalho, D. M., & Carvalho, T. C. A. (2002). Educação Infantil: História, Contemporaneidade e formação de Professores. In II Congresso brasileiro de História da Educação. *História e memória da Educação Brasileira*, (p. 73-74). Natal, Brasil.
- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes.
- Castel, R. (2003). *From Manual Workers to Wage Laborers: The Transformation of the Social Question*. New Brunswick: Transaction. 2003.
- Cavagionni, A. P. M., & Anconi, M. R. (2014) As posições discursivas dos educadores de creche e seus efeitos nas práticas com bebês In: De bebê a sujeito: A Metodologia IRDI nas creches (pp. 33-50). São Paulo: Escuta/Fapesp.
- Ciccone, A. (2018). A ritmicidade nas experiências do bebê, sua segurança interna e sua abertura para o mundo. In Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê (pp. 15-28). São Paulo: Escuta
- Clot, Y. (2001) Clínica do trabalho, clínica do real. *Le journal des psychologues*, 185. Tradução para fins didáticos: Kátia Santorum e Suyaanna Linhales Barker. Revisão: Claudia Osorio.
- Coelho, D. M., & Santos, M. V. O. (2012). Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. *Analytica*, 1(1), 90-105.
- Costa, S. R. (2009). *Dicionário de Gêneros Textuais*. Belo Horizonte: Editora Autêntica.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British journal of sociology*, 51(2), 281-298.
- Dias, E. O. (2003). Os estágios primitivos: a dependência absoluta. In: *Teoria do amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14(3), 27-34.
- Dockhorn, C. N. B. F., & Macedo, M. M. K. (2015). Estratégia Clínico-Interpretativa: Um Recurso à Pesquisa Psicanalítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(4), 529-535.

- Dolto, F. (1988). *Psicanálise e pediatria*. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos
- Eco, U. (1977). *Como se faz uma tese*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Dubet, F. (2006). *El declive de la institución: profesiones, sujetos e individuos em la modernidad*. Barcelona: Gedisa, 2006.
- Dunker, C. I. F. (2015). *Mal estar, sofrimento e sintoma*. São Paulo: Boitempo.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press. 1990.
- Elia, L. F. (2007). O dispositivo psicanalítico ampliado e sua aplicação na clínica institucional pública de saúde mental infanto-juvenil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 7(3).
- Fédida, P. (1992) *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes (trabalho original escrito em 1932).
- Ferrari, A. G., Fernandes, P. P., Silva, M. R., & Scapinello, M. (2017). A experiência com a Metodologia IRDI em creches: pré-venir um sujeito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(1), 17-33.
- Ferrari, A. G., Beltrami, A. A., & Frantz, M. Z. (2015). Quem conta um conto, aumenta um ponto: escrita e transmissão do caso na clínica com crianças. *Psicologia em Revista*, 21(2), 398-413.
- Ferrari, A. G., Fernandes, P. P., Silva, M. R., & Scapinello, M. (2017). A experiência com a Metodologia IRDI em creches: pré-venir um sujeito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(1), 17-33.
- Ferrari, A. G., Silva, M. R., & Cardoso, J. L. (Coords.) (2013). *A Metodologia IRDI na prevenção de Risco Psíquico em crianças que frequentam creche no seu primeiro ano e meio de vida*. Projeto de Pesquisa. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Ferrari, A. G. & Silva, M. R. (Coords.) (2016). *Avaliação Psicanalítica aos 3 anos de crianças acompanhadas pela Metodologia IRDI*. Projeto de Pesquisa. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Ferrari, Héctor (2011). *Qué nos enseña Freud acerca del relato clínico psicoanalítico*. XXXIII Simposio Anual de la Asociacion Psicoanalitica de Buenos Aires, 121-127.
- Figueiredo, L. C. (2012). *As diversas faces do cuidar*. São Paulo: Escuta.

- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em Psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.
- Fonteles, C. S. L., Coutinho, D. M. B.; Hoffmann, C. (2018). A pesquisa psicanalítica e suas relações com a universidade. *Ágora – Estudos em Teoria Psicanalítica*, 21 (1), 138-148.
- Fulgencio, L. (2006). Winnicott e uma psicanálise sem metapsicologia. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 8, 401-420.
- Fulgencio, L. (2010). Aspectos gerais da redescrição winnicottiana dos conceitos fundamentais da psicanálise freudiana. *Psicologia USP*, 21(1), 99-125.
- Fulgencio, L. (2013). A situação do narcisismo primário em Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(3), 131-142.
- Fulgencio, L. (2014). Aspectos diferenciais da noção de ego e de self na obra de Winnicott. *Estilos Da Clínica*, 19(1), 183-198. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v19i1p183-198
- Fulgencio, L. e Coelho, D. (2018). As relações entre a empiria e a teoria na psicanálise – Uma discussão de dois psicanalistas pesquisadores. In: L. Fulgencio (Org.). *Modalidades de Pesquisa em Psicanálise: Métodos e Objetivos*. São Paulo: Zagodoni.
- Franzoni, J. (2008). *Domesticar la incertidumbre en América Latina: mercado laboral, política social y familias*. San José: Editorial UCR. 2008.
- Fraser, N. & Honneth, A. (2003). *Redistribution or Recognition: a Political-Philosophical Exchange*. London: Verso. 2003.
- Freud, S. (1905). Três Ensaio sobre as teorias da sexualidade (J. Salomão, Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago. 1976
- Freud, S. (1914a). À Guisa de Introdução ao Narcisismo. In *Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (pp.97-131). Rio de Janeiro: Imago. 2006.
- Freud, S. (1914b). El Moisés de Miguel Angel. In: *Sigmund Freud: obras completas* (2a. ed). Buenos Aires: Amorroutu.1986.
- Freud, S. (1915). As pulsões e seus destinos. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- Freud, S. (1926) Inibição, sintoma e angústia. In: *Freud S. Obras completas*. (Vol.17) São Paulo: Companhia das Letras. 2010.

- Freud, S. (1895). Projeto para uma Psicologia Científica. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. 1990.
- Lewis, J. (1997). Gender and welfare regimes: further thoughts. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 4(2) 160-177.
- Gernet, I. & Dejours, C. (2011). Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: Bendassolli, P. F. & Soboll, L. A. (org.). *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas.
- Giaretta, Vanessa (2018) Nos limites do autismo: a clínica dos transtornos de subjetivação arcaica. Trabalho de dissertação
- Giaretta e Silva (2019) Os indicadores de intersubjetividade e sua potência na clínica de crianças. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 127-146.
- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press. 1982.
- Guerra, V. (2014). Indicadores de intersubjetividade 0-12 Meses: del encuentro de miradas al placer de jugar juntos (Parte I e Parte II). In: *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, v.16, n.1, p.209-235 e *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 16(2), 411-435.
- Guerra, V. (2016). Formas de (des)subjetivação infantil em tempos de aceleração: os transtornos de subjetivação arcaica. In: *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 23 (1), 137-158.
- Green A. (1990). Conferências Brasileiras de André Green. *Metapsicologia dos Limites*. Imago.
- Gondar, J. (2017). Interpretar, agir e “sentir com”. In: Reis, E. S. e Gondar, J. *Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política* (pp 33-52). Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Gonçalves, T. G. (2018). *A experiência de maternidade no contexto de descoberta tardia da gravidez*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica?. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 6(1), pp. 115-138.
- Jerusalinsky, J. & Berlinck, M. T. (2008) Leitura de bebês. *Estilos da Clínica*, 13(24), 122-131.
- Kupfer, M. C. M., & Bernardino, L. M. F. (2018). IRDI: Um instrumento que leva a psicanálise à polis. *Estilos da Clínica*, 23(1), 62-82. doi:10.11606/issn.1981-1624.v23i1p62-821

- Kupfer, M. C. M., Bernardino, L. M. F., Mariotto, R. M. M., Pesaro, M. E., Lajonquière, L., Voltolini, R., & Machado, A. M. (2012). Metodologia IRDI: uma ação de prevenção na primeira infância. In M. C. M. Kupfer, L. M. F. Bernardino, & R. M. M. Mariotto (Orgs.), *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância* (pp.131-145). São Paulo: Escuta.
- Kupfer, M. C. M., Bernardino, L. M. F., & Mariotto, R. M. M. (2014). Metodologia IRDI: uma intervenção com educadores de creche a partir da psicanálise. In M. C. M., Kupfer, L. M. F. Bernardino, & R. M. M. Mariotto, (Orgs.) *De bebê a sujeito: Metodologia IRDI nas creches* (pp. 15-24). São Paulo: Escuta/FAPESP.
- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. F., Molina & Lerner, R. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 6(1), 48-68.
- Kupfer, M. C. M., & Voltolini, R. (2005). Uso de Indicadores em Pesquisas de Orientação Psicanalítica: Um Debate Conceitual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 359-364.
- Kohlberg, L. (2003). *Psicología del desarrollo moral*. Desclée de Brouwer.
- Lacan. (1971). *O Seminário. Livro 17. O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Larrosa, J. (2002) Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28
- Larrosa, J. (2011) Experiência e alteridade em educação. *Revista Reflexão e Ação*, 19 (2), 04-27.
- Lerner R. (2011) *Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil - IRDI: verificação da capacidade discriminativa entre autismo, retardo mental e normalidade*. Tese de livre-docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Macedo, M. K. & Dockhorn, C. N. B. F. (2015). Psicanálise, pesquisa e universidade: labor da especificidade e do rigor. *Perspectivas en Psicología*, 12 (2), pp. 82 – 90.
- Magtaz, A. C., & Berlinck, M. T. (2012). O caso clínico como fundamento da pesquisa em psicopatologia fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(1), 71-81.
- Mariotto, R. M. M. (2003). Atender, cuidar e prevenir: a creche, a educação e a psicanálise. *Estilos da Clínica*, 8(15), 34-47.

- Mariotto, Rosa Maria Marini, & Pesaro, Maria Eugênia. (2018). O ROTEIRO IRDI: SOBRE COMO INCLUIR A ÉTICA DA PSICANÁLISE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS. *Estilos da Clínica*, 23(1), 99-113.
- Mariotto, R. M. M. (2007). A função do educador de creche no desenvolvimento e educação de bebês em creche. In: *Anais do VII Congresso Nacional de Educação - EDUCERE*. Curitiba: Champagnat.
- Mariotto, R. M. M. (2009). *Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês*. São Paulo: Escuta/FAPESP.
- Menezes, J. C. P. e Moratti, P. (2014). Metodologia IRDI e a sustentação da relação professor-bebê: holding do holding. In: *De bebê a sujeito: A Metodologia IRDI nas creches*. 1 ed. São Paulo: Escuta/FAPESP
- Mezan, R. (1998). *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mezan, R. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. [Versão Eletrônica]. *J. psicanal.*, 39 (70), 227-241.
- Missonier, S. (2018). Raízes epistemológicas da antecipação e clínicas d sua gênese na perinatalidade. In: *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê* (pp. 43-74). São Paulo: Escuta
- Mizrahi, B. G e Garcia, C. A (2007). A capacidade de estar só: um contraponto winnicottiano ao ideal contemporâneo de autonomia absoluta. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, v. 13, n. 2, p. 267-280
- Neto, A. N. (2007). A noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise. *Natureza Humana* 9(2): 221-242, jul.-dez.
- Orloff, A. (1996). Gender in the welfare state. *Annual review of sociology*, 22(1), 51-78.
- Orloff, A. S. (1993). Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of gender relations and welfare states. *American sociological review*, 303-328.
- Orozco, A. P. (2012). Ameaça e tormenta: a crise dos cuidados e a reorganização do sistema econômico. In N. Faria e R. Moreno (orgs) *Análises feministas: outro olhar sobre a economia e a ecologia*. São Paulo: SOF
- Paschoal, J. D., & Machado, M. C. G. (2012). A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. *Revista HISTEDBR On-Line*, 9(33), 78-95.
- Pesaro, M. E. (2010). Alcance e limites teórico-metodológicos da pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, USP, São Paulo.

- Polanyi, K. (2007). *La gran transformación: crítica del liberalismo económico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pêcheux, M. (1988). *Semântica e Discurso: Uma crítica à afirmação do óbvio*. Campinas: Editora da UNICAMP.
- Puccinelli, M. F. e Silva, M. R. (no prelo). *Educador suficientemente bom: uma releitura winnicottiana dos IRDIs*
- Porge, E. (2009). *Transmitir a clínica psicanalítica: Freud, Lacan, Hoje*. Campinas: Ed. da Unicamp.
- Rizzo, G. (1984). *Creche: Organização, montagem e funcionamento*, Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Rocha, P. S. (2010). Algumas considerações sobre a constituição psíquica. *Psicologia argumento*, 61(28), 167-174.
- Rosa, D. J. (2019). *O educador e a assessoria EP/PI: uma intervenção psicanalítica com crianças pequenas com sinais de autismo*. Curitiba: Appris.
- Saboia, C. (2006). O papel do bebê no processo de acesso à subjetivação. *Estilos da Clínica*, 11(21), 186-195.
- Saer, Juan José (2009). O conceito de ficção. *O Sopro*, 15, agosto de 2009. www.culturaebarbarie.org/sopro
- Segato, R. L. (2006) O Édipo brasileiro: a dupla negação de gênero e raça [Versão Eletrônica]. *Universidade de Brasília: Departamento de Antropologia*; 2006. Acesso em 14 de maio de 2019 de <https://bit.ly/39iQQWT>
- Sehn, A. S & Lopes, R. C. S. (2019). A Vivência Materna da Função de Cuidar no Período de Dependência da Criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35 (spe), e35nspe8.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez Editora.
- Silva, C. M. & Macedo, M. M. K. (2016) O Método Psicanalítico de Pesquisa e a Potencialidade dos Fatos Clínicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36 (3), 520-533.
- Silva, D. Q. (2013). A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, 39, 37-46.
- Silva, M. R.; Barcellos, E. D.; Sanchez, L. F.; Steibel, D.; Fernandes, P. P.; Campezatto, P. M.; Geremia, L. & Klarmann, R. P. (2014). Registros de sessão terapêutica: relato, gravação ou transcrição? Considerações sobre as diferenças entre os registros. *Psicologia Clínica, PUC RJ*, 26 (2), p. 121 – 138.

- Silva, M. R. & Ferrari, A. G. (no prelo). A experiência de acompanhamento de bebês em escolas de educação infantil através da Metodologia IRDI. No prelo.
- Silva, Sergio Gomes da, & Peixoto Júnior, Carlos Augusto. (2017). A Teoria da Comunicação no pensamento clínico de Donald W. Winnicott. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 39(36), 65-83.
- Touraine, A. (1997) *¿Podremos vivir juntos? Iguales y diferentes*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 1997.
- Vasconcellos, F. M. De. (2012) “*Não sei ainda, posso pensar?*”: *Um estudo sobre os impasses escolares como um sintoma social*. Dissertação de mestrado em Educação, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Wiles, J. M.; Omizzollo, P.; Ferrari, A. G. & Silva, M. R. (2017). A Pesquisa IRDI e seus desdobramentos: Uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 1140-1161.
- Winnicott, D. W. (1963a). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. Winnicott (Ed), *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. W. (1963b). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (pp. 163-174). Porto Alegre: Artmed. 1983.
- Winnicott, D. W. (1968). O recém-nascido e sua mãe. In: *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1975) *O brincar e a realidade*. (J. O. A. Abreu e V. Nobre, Trad). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1978). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott (Org.), *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise (2ª ed. pp. 269-285)*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (1982). *A Criança e seu Mundo*. (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1957)
- Winnicott, D.W. (1983a). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In D. Winnicott (Ed), *O Ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1960)

- Winnicott, D. W. (1983b). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In D. Winnicott (Ed), *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1962)
- Winnicott, D. W. (1986b). Vivendo de modo criativo. In *Tudo começa em casa*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora. (Original publicado em 1970)
- Winnicott, D. W. (1987). *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1998a). A capacidade para estar-só. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 31-37.
- Winnicott, D. W. (1988b) A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe o bebê: convergências e divergências. In: *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (1988c) A dependência nos cuidados infantis. In: *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1970)
- Winnicott, D. W. (1989). O conceito de indivíduo saudável. In D. W. Winnicott (Ed.), *Tudo começa em casa* (pp. 3-22). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1990a). *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987)
- Winnicott D. W. (1990b). Estabelecimento da relação com a realidade externa. In *Natureza Humana*. (D. L. Bogomoletz, Trad). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1988)
- Winnicott, D. W. (1993a). Influências de grupo e a criança desajustada. In: *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado entre 1896-1971)
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso. In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1999). Psicanálise e ciência: Amigas ou parentes? *Tudo começa em casa*. (pp. 13-18). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In: Winnicott, D. W. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956)

- Winnicott, D. W. (2001a). O primeiro ano de vida. In D. Winnicott *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (2001b). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1960)

14- Anexos

Anexo 1

Instrumento IRDI (31 indicadores) (Kupfer, 2007)

Idade em meses	Indicadores
0 a 4 incompletos	<p>1 Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.</p> <p>2 A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).</p> <p>3 A criança reage ao manhês.</p> <p>4 A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.</p> <p>5 Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.</p>
4 a 8 incompletos	<p>6 A criança começa a diferenciar o dia da noite.</p> <p>7 A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.</p> <p>8 A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.</p> <p>9 A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.</p> <p>10 A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.</p> <p>11 A criança procura ativamente o olhar da mãe.</p>

	<p>12 A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.</p> <p>13 A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.</p>
8 a 12 incompletos	<p>14 A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.</p> <p>15 Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.</p> <p>16 A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.</p> <p>17 Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.</p> <p>18 A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.</p> <p>19 A criança possui objetos prediletos.</p> <p>20 A criança faz gracinhas.</p> <p>21 A criança busca o olhar de aprovação do adulto.</p> <p>22 A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.</p>
12 a 18	<p>23 A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.</p> <p>24 A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.</p> <p>25 A mãe oferece brinquedos como alternativa para o interesse da criança pelo corpo materno.</p> <p>26 A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a</p>

	<p>criança pede.</p> <p>27 A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.</p> <p>28 A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.</p> <p>29 A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.</p> <p>30 Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.</p> <p>31 A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.</p>
--	---

Anexo 2

IRDI adaptado aos professores de creche

Idade em meses	Indicadores
0 a 4	1 Quando a criança chora ou grita, a professora sabe o que ela quer.
	2 A professora fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).
	3 A criança reage ao manhês.
	4 A professora propõe algo à criança e aguarda a sua reação.
	5 Há trocas de olhares entre a criança e a professora.
4 a 8	6 A criança começa a adaptar-se à rotina da creche.
	7 A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.
	8 A criança solicita a professora e faz um intervalo para aguardar sua resposta.
	9 A professora fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.
	10 A criança reage (sorri, vocaliza) quando a professora ou outra pessoa está se dirigindo a ela.
	11 A criança procura ativamente o olhar da professora.
	12 A professora dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.
	13 A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.
8 a 12	14 A professora percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.
	15 Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a professora.
	16 A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.

	17 Professora e criança compartilham uma linguagem particular.
	18 A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.
	19a A criança possui objetos prediletos em casa.
	19b A criança possui objetos prediletos na creche.
	20 A criança faz gracinhas.
	21 A criança busca o olhar de aprovação do adulto.
	22 A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.
12 a 18	23 A professora alterna momentos coletivos com momentos de dedicação exclusiva à criança.
	24 A criança suporta bem as breves ausências da professora e reage às ausências prolongadas.
	25a. A criança interessa-se pelo corpo da professora.
	25b. A professora oferece brinquedos como alternativa para o interesse da criança por seu corpo.
	26 A professora já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.
	27 A criança olha com curiosidade para o que interessa à professora.
	28 A criança gosta de brincar com objetos usados pela professora.
	29 A professora começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.
	30 O professor coloca pequenas regras de comportamento para a criança.
	31 A criança diferencia objetos próprios dos da professora

Anexo 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais

Esta Pesquisa tem como objetivo o **acompanhamento com a Metodologia IRDI nas Escolas de Educação Infantil como dispositivo de promoção de saúde mental nos bebês**. Os dados obtidos na Pesquisa poderão beneficiar as crianças envolvidas, assim como outras crianças desta faixa etária, na medida em que serão propostas aos educadores ações, atividades e atitudes que auxiliem no desenvolvimento da criança.

A pesquisa envolve: observações semanais em sala de aula; conversas e entrevistas com os educadores. Salientamos que algumas observações realizadas serão filmadas, e que as imagens produzidas serão somente manuseadas por pesquisadores cadastrados à pesquisa para fins de análise dos dados.

A participação nessa Pesquisa é voluntária, sendo que o seu filho(a) poderá ausentar-se dela a qualquer instante, sem que isto acarrete qualquer consequência, penalização ou prejuízo. Caso seja observado pelo pesquisador, pelo educador ou pelos pais a necessidade de um acompanhamento psicológico da criança, o seu filho(a) poderá ser encaminhado para avaliação e/ ou atendimento na Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAP – UFRGS).

É garantido a todos os participantes sigilo absoluto quanto a sua identidade, inclusive no caso de os dados dessa Pesquisa serem publicados em trabalhos acadêmicos posteriormente. Os participantes podem pedir esclarecimentos aos pesquisadores a qualquer momento da Pesquisa, inclusive depois de ter participado dela. Para isso, disponibilizamos endereços para contato; a pesquisa é coordenada pelos professores: Andrea Gabriela Ferrari e Milena da Rosa Silva. Esse Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Psicologia da UFRGS; situado na Rua Ramiro Barcelos, 2600, Porto Alegre/RS. Telefone: (51) 33085698.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA SUJEITO DA PESQUISA

Nome da criança: _____

Nome do responsável legal: _____

Grau de parentesco com a criança: _____

No. do documento de identidade do responsável: _____

Sexo: _____

Data de nascimento da criança: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

_____, ____ de _____ de 201__.

Assinatura (responsável)

Assinatura (pesquisador)

Endereços para contato:

Pesquisador Responsável 1: Andrea Gabriela Ferrari

Telefone: (51) 33082025

Email: andrea.ferrari@ufrgs.br

Pesquisador Responsável 2: Milena da Rosa Silva

Telefone: (51) 33085520

Email: milena.silva@ufrgs.br

Anexo 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Educadores

Esta Pesquisa tem como objetivo o **acompanhamento com a Metodologia IRDI nas Escolas de Educação Infantil como dispositivo de promoção de saúde mental nos bebês**. Para isso, você irá receber na creche, uma vez por semana, a visita de pesquisadores, que ajudarão você – através de conversas, observações das crianças - a fazer o acompanhamento do desenvolvimento das crianças sob sua responsabilidade. Além disso faremos entrevistas mensalmente para conversar sobre seu cotidiano em sala de aula no intuito de refletir as práticas nas relações com os bebês.

Salientamos que as coletas serão realizadas somente durante as visitas dos pesquisadores às creches, mediante reuniões e entrevistas - as quais poderão ser gravadas - e observações e filmagens de alguns períodos pelos pesquisadores. As imagens serão somente manuseadas por pesquisadores cadastrados à Pesquisa para fins de análise dos dados. Os dados obtidos na Pesquisa poderão beneficiar os educadores envolvidos na Pesquisa, assim como as crianças participantes, na medida em que serão propostas aos educadores ações, atividades e atitudes que auxiliem no desenvolvimento da criança.

A participação nessa Pesquisa é voluntária, sendo que você poderá se retirar dela a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer consequência, penalização ou prejuízo. Caso a sua participação na Pesquisa lhe produza algum desconforto emocional, você poderá ser encaminhado para avaliação e/ ou atendimento psicológico na Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAP – UFRGS).

É garantido a todos os participantes sigilo absoluto quanto a sua identidade, inclusive no caso de os dados dessa Pesquisa serem publicados em trabalhos acadêmicos posteriormente. Os participantes podem pedir esclarecimentos aos pesquisadores a qualquer momento da Pesquisa, inclusive depois de ter participado dela. Para isso, disponibilizamos endereços para contato; a pesquisa é coordenada pelos professores: Andrea Gabriela Ferrari e Milena da Rosa Silva. Esse Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Psicologia da UFRGS; situado na Rua Ramiro Barcelos, 2600, Porto Alegre/RS. Telefone: (51) 33085698.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO EDUCADOR SUJEITO DA PESQUISA

Nome do educador: _____

No. do documento de identidade: _____

Sexo: _____

Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

_____, ____ de _____ de 201____.

Assinatura (educador)

Assinatura (pesquisador)

Endereços para contato:

Pesquisador Responsável 1: Andrea Gabriela Ferrari

Telefone: (51) 3308-2025

Email: andrea.ferrari@ufrgs.br

Pesquisador Responsável 2: Milena da Rosa Silva

Telefone: (51) 3308-5520

Email: milena.silva@ufrgs.br

Anexo 5

Termo de Concordância para as Escolas

Esta Pesquisa visa o **acompanhamento com a Metodologia IRDI nas Escolas de Educação Infantil como dispositivo de promoção de saúde mental nos bebês**. Para isso, as educadoras/ professoras receberão, uma vez por semana, na creche, a visita de pesquisadores que, através de conversas e observações das crianças, realizarão este acompanhamento do desenvolvimento dos bebês. Além disso, conversaremos, mensalmente, com os educadores da turma que está sendo acompanhada sobre seu cotidiano em sala de aula e a relação com os bebês.

Salientamos que as coletas serão realizadas somente durante as visitas dos pesquisadores às creches, mediante reuniões e entrevistas - as quais poderão ser gravadas - e observações e filmagens de alguns períodos pelo pesquisador. As imagens serão somente manuseadas por pesquisadores cadastrados à Pesquisa para fins de análise dos dados. Os dados obtidos na Pesquisa poderão beneficiar os educadores e as crianças participantes, na medida em que serão propostas aos educadores ações, atividades e atitudes que auxiliem no desenvolvimento da criança.

A participação nessa Pesquisa é voluntária, sendo que os educadores/ professores e crianças poderão retirar-se dela a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer consequência, penalização ou prejuízo. Caso a participação na Pesquisa venha a produzir algum desconforto emocional, os participantes poderão ser encaminhados para avaliação e/ ou atendimento psicológico na Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAP – UFRGS).

É garantido a todos os participantes sigilo absoluto quanto a sua identidade, inclusive no caso de os dados dessa Pesquisa serem publicados em trabalhos acadêmicos posteriormente. A escola, bem como os participantes, podem pedir esclarecimentos aos pesquisadores a qualquer momento, inclusive após ter-se concluído a Pesquisa. Para isso, disponibilizamos endereços para contato; a pesquisa é coordenada pelos professores: Andrea Gabriela Ferrari e Milena da Rosa Silva. Esse Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Psicologia da UFRGS; situado na Rua Ramiro Barcelos, 2600, Porto Alegre/ RS. Telefone: (51) 33085698.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA PARTICIPANTE DA PESQUISA

Nome do diretor/ coordenador: _____

No. do documento de identidade: _____

Data de nascimento: _____

Endereço da escola: _____

Telefone: _____

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido a proposta realizada à Escola, aceito que esta instituição participe do presente Projeto de Pesquisa.

_____, ____ de _____ de 201 ____.

- Assinatura (diretor/coordenador) Assinatura
(pesquisador)

Endereços para contato:

Pesquisador Responsável 1: Andrea Gabriela Ferrari

Telefone: (51) 3308-2025

Email: andrea.ferrari@ufrgs.br

Pesquisador Responsável 2: Milena da Rosa Silva

Telefone: (51) 3308-5520

Email: milena.silva@ufrgs.br

Anexo 6

Visitas\bebês	Gabriel	Franco	João	Lucas	Caetano	Bruno
01-17/08/18	-	-	-	-	Presente	Presente
02- 31/08/18 (07/09 não teve: feriado)	-	-	-	-	Presente	-
03-14/09/18 (21/09 não teve: dia de formação)	Presente - adaptação	-	-	-	Presente	-
04-28/09/18 (05/10 não teve: dia de formação)	Presente	Presente - adaptação	Presente - adaptação	Presente - adaptação	Presente	Presente
05-10/10/18 (12/10 não teve: feriado)	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	-
06-19/10/18	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	-
07-26/10/18	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	-
08-31/10/18 (02/11 não teve: feriado)	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	-
09-09/11/18	Presente	Presente	-	-	Presente	Presente
10-16/11/18 (eu não estava)	-	Presente	-	-	Presente	Presente
11-23/11/18	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	-
12-30/11/18 (eu não estava) 07/12: tivemos um dia de formação com as educadoras	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente
13-14/12/18 (dia da filmagem)	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente
14-21/12	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente
15-27/12 (não fiquei na sala)	-	-	-	-	Presente	Presente

Visitas\bebês	Fernanda	André	Maria	Liana	Patrícia	Felipe
01-17/08/18	-	-	Presente	Presente	-	-
02- 31/08/18 (07/09 não teve: feriado)	-	Presente	Presente	-	-	Presente
03-14/09/18 (21/09 não teve: dia de formação)	-	Presente	Presente	Presente	-	Presente
04-28/09/18 (05/10 não teve: dia de formação)	-	Presente	Presente	-	Presente	-
05-10/10/18 (12/10 não teve: feriado)	-	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente
06-19/10/18	Presente	Presente	Presente	Presente	-	Presente
07-26/10/18	Presente	Presente	Presente	Presente	-	(final da adaptação -B2)
08-31/10/18 (02/11 não teve: feriado)	Presente	Presente	Presente	Presente??	-	-
09-09/11/18	-	Presente	Presente	-	Presente	-
10-16/11/18 (eu não estava)	-	-	-	Presente	-	-
11-23/11/18	Presente	Presente	Presente	Presente	-	-
12-30/11/18 (eu não estava) 07/12: tivemos um dia de formação com as educadoras	Presente	Presente	Presente	Presente	-	-
13-14/12/18 (dia da filmagem)	Presente	Presente	-	Presente	-	-
14-21/12	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	-
15-27/12 (não fiquei na sala)	-	Presente	Presente	Presente	-	-