

CAPÍTULO 3

Ao nascer, o bebê chega a um mundo onde já existem linguagem e pensamento. Para se apropriar deles, precisa de seu corpo, do ambiente, das relações e da inscrição na cadeia de filiação, que o situam numa história. É preciso, fundamentalmente, que seja acolhido em um ambiente com adultos que pensem – que pensem no bebê, que pensem pelo bebê e que pensem por eles mesmos. O pensamento do bebê se constrói, inicialmente, a partir do pensamento do outro..

O olhar sobre o bebê tem adquirido, ao longo do tempo, diversas nuances teóricas e práticas que nem sempre se complementam. Às vezes, nas experiências existentes, há uma falta de sintonia e comunicação entre os agentes para que seus trabalhos possam ser reconhecidos por outros grupos e melhor desenvolvidos. Este artigo, contextualizado por experiências consideradas importantes no trabalho com o bebê, pretende oferecer algumas dessas visões teóricas.

A primeira experiência a ser citada é a da Unité de Soins Spécialisés à Domicile pour Jeunes Enfants, no 13º bairro, em Paris. Criada por iniciativa e sob a direção da Dr.a Myriam David, pioneira, na França e na Europa, no atendimento ao bebê e à sua família aliando os conhecimentos da psicanálise e as práticas de cuidados institucionais, essa Unidade de Tratamento Especializado situava-se no conjunto dos dispositivos setoriais de saúde mental daquele bairro. Ela dirigia suas ações, preferencialmente, para as crianças vivendo em situação de risco psicossocial.

Dentre os objetivos e meios propostos para as ações da Unidade, destacaremos três, que nos parecem ser os mais importantes para o debate:

- Intervir o mais cedo possível, antes que as estruturas patológicas se fixem e prejudiquem o desenvolvimento da criança.
- Ir aonde o bebê estiver, isto é, ao domicílio, à creche, ao hospital, ao abrigo.

- Trabalhar em rede com os profissionais das estruturas básicas e especializadas de saúde, educação e assistência social do bairro.

A segunda experiência é a de uma creche atendendo crianças dos 4 meses até os 4 anos de idade. Os pontos a serem destacados são os seguintes:

- A função da creche como estrutura de prevenção de futuras dificuldades no desenvolvimento infantil e até mesmo sua função terapêutica, respeitadas determinadas condições da equipe profissional.
- A prática profissional interdisciplinar, aspecto essencial tendo em vista a complexidade do trabalho desenvolvido nessa instituição.
- O enfoque simultâneo e igualmente valorizado nos aspectos de saúde e educação, a ser considerado nos programas de formação e capacitação das equipes.
- A creche como agente de mudança social, levando em conta a inter-relação estreita que se estabelece entre os pais e a equipe profissional, e considerando a capacidade da criança de suscitar modificações positivas no comportamento parental, a partir das experiências benéficas vividas com os cuidadores na creche.

A terceira e mais atual refere-se à Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê (Abebê), criada em fevereiro de 2003 e afiliada à World Association for Infant Mental Health (WAIMH). Trata-se de uma associação que congrega os mais diversos profissionais atuando com

a primeira infância. Entre seus objetivos e metas, destaca-se a difusão de conhecimentos científicos a respeito dessa etapa da vida, visando contribuir para a formação e o aprimoramento dos profissionais da primeira infância.

O nascimento da Abebê, no Brasil, dá-se num momento privilegiado, resultante da conjunção de diferentes fatores, de variadas forças e do trabalho contínuo e prolongado de inúmeros agentes e parceiros, em seus campos profissionais próprios, tendo em comum o olhar e a atenção dirigidos às necessidades da primeira infância.

Nesses poucos anos de vida da Abebê, constata-se que muitos núcleos de trabalho se formam, no país, na maior parte das vezes, por iniciativas individuais ou de pequenos grupos, mas, dadas a dimensão, a complexidade e as desigualdades regionais do país, eles acabam não sustentando uma continuidade e não se comunicam com outros grupos que realizam ações semelhantes ou complementares. Uma das funções da Abebê tem sido a de colocar em contato e promover a interlocução entre esses vários grupos, dando a conhecer os trabalhos realizados em diferentes regiões e cidades brasileiras.

Dentro do quadro dessas experiências, que pontos parecem relevantes para a temática dos estudos e das intervenções profissionais dirigidas ao bebê e à criança pequena?

Uma primeira observação diz respeito a uma tendência em ver o bebê segmentado, dividido em partes pelas áreas da ciência e pelos organismos especializados do Estado, que, muitas vezes, definem e implementam políticas próprias setoriais sem conhecimento de outras ações semelhantes já em curso. Há uma dificuldade, tanto nas ciências, como nas práticas, de olhar para a criança como um ser unificado, e não dividido em áreas de desenvolvimento ou de comportamento. Como resultante dessa segmentação, também as políticas se desenvolvem em setores estanques. Assim, podemos afirmar que a inter-setorialidade se apresenta como um desafio e como uma das metas a serem conquistadas para o desenvolvimento de políticas públicas eficientes.

Isso conduz a pensar numa posição ética que nos deve ocupar: considerar o bebê uma pessoa, em seu tempo, em seu momento próprio, e não um adulto em devir, um projeto de adulto.

Será interessante voltar um pouco no tempo para situar os estudos sobre o bebê no campo mais geral da infância, o que nos leva a uma representação da infância no imaginário social ocidental. Desde o final do século XVII, em nossas sociedades ocidentais, há uma mudança progressiva, mas radical, do estatuto da criança. Se, até então, a criança era um sobrevivente, a infância limitada ao seu período mais frágil, após o qual aquela que ultrapassava essa fase passava a participar do mundo adulto, chegamos ao século XX com a criança ocupando um lugar cada vez mais central no imaginário social, resultando numa mudança significativa das práticas voltadas para a infância.

Essas práticas envolvem todos os planos da vida social, desde a educação e a saúde até as relações familiares. E o bebê, como passa a ser visto nesse contexto, especialmente a partir da segunda metade do século XX, no período pós-Segunda Guerra Mundial?

Produz-se uma mutação importante na forma de ver o bebê, decorrente de várias fontes de estudo. Uma delas é o interesse pelas origens, impulsionado pelo desenvolvimento da psicanálise, que relaciona o sofrimento neurótico do adulto aos percalços da infância e da primeira infância. Também os estudos sobre as competências precoces do recém-nascido e do bebê fazem com que ele passe a ser visto como um ser ativo, dotado de orientação social desde o início – um verdadeiro parceiro na inter-relação com o adulto.

Como consequência desses estudos, não mais podemos ver o bebê separado do conjunto de relações no qual está inserido. O bebê é visto, essencialmente, como um ser de relação ou de interação. Além disso, a descrição de quadros graves de distúrbios psíquicos na infância, tais como os autismos infantis e as carências precoces, leva à constatação de que a vida psíquica já está presente na primeira infância.

Surgem, assim, duas representações do bebê, quase opostas entre si. De um lado, o bebê visto como uma pessoa, em seu tempo próprio, e não como um futuro adulto, que ganha direito à vida psíquica, mas que, com ela, também recebe o peso do sofrimento psíquico, dos riscos inerentes a essa conquista. De outro lado, o bebê com suas várias competências, encarregado de realizar os sonhos e aspirações dos pais, um bebê capaz e inteligente, quase um herói da modernidade.

Entre esses dois extremos, entre o bebê frágil, vulnerável e sensível e o bebê competente e inteligente, onde fica o bebê real? Em relação aos estudos que demonstraram as diversas competências que situam o bebê como um parceiro da interação com o adulto, há, no entanto, algo importante a notar: as competências descritas do bebê constituem, muitas vezes, competências potenciais ou competências que se manifestam em situações experimentais. Portanto, não são utilizadas por ele nas condições comuns e rotineiras da vida. Trata-se de competências em reserva.

Ao nascer, o bebê chega a um mundo onde já existem linguagem e pensamento. Para se apropriar deles, precisa de seu corpo, do ambiente, das relações e da inscrição na cadeia de filiação, que o situam numa história. É preciso, fundamentalmente, que seja acolhido em um ambiente com adultos que pensem – que pensem no bebê, que pensem pelo bebê e que pensem por eles mesmos. O pensamento do bebê se constrói, inicialmente, a partir do pensamento do outro.

O olhar mais afinado permite ver melhor o sofrimento na infância e os fatores de risco para o desenvolvimento mais saudável. Como intervir, usar na prática o que já sabemos? Como perceber os fatores positivos e negativos para estarmos mais bem preparados para lidar com eles? Ao nascer, o bebê chega a um mundo onde já existem linguagem e pensamento. Para se apropriar deles, precisa de seu corpo, do ambiente, das relações e da inscrição na cadeia de filiação, que o situam numa história. É preciso, fundamentalmente, que seja acolhido em um ambiente com adultos que pensem – que pensem no bebê, que pensem pelo bebê e que pensem por eles mesmos. O pensamento do bebê se constrói, inicialmente, a partir do pensamento do outro..

Devemos olhar para aquilo que, no bebê, pode nos ajudar nessa compreensão dos fatores que favorecem ou dificultam a implementação de políticas públicas eficientes. Sabemos que a infância e a primeira infância são nossas ancoragens constitutivas. Porém, um ponto essencial na abordagem das questões do bebê consiste em lutar contra uma cisão, dominante em nossa cultura ocidental, entre o corpo e a psique. O bebê se constitui com e pelo seu corpo. A sensorialidade, as disposições perceptivas iniciais são, ao mesmo tempo, a forma e o conteúdo do psiquismo nascente do bebê. Pensar o objeto é, antes de

tudo, tocá-lo, cheirá-lo, prová-lo, ser atraído por ele. Sensorialidade e afetividade andam juntas – o bebê “pensa” com seu corpo.

Mas, para construir seu pensamento, para constituir seu aparelho psíquico, que o ajudará a decifrar e codificar os fatos do mundo, é preciso que o bebê, no início da vida, esteja envolto por um ambiente que pensa nele e que pensa por ele. Essa é a função de interpretação dos pais e cuidadores, fundamental para o reconhecimento do bebê como pessoa. Assim, o bebê se constrói como humano passando pelo outro, ele se faz pela alteridade. Sabemos, também, da importância dos ritmos e da maneira como os objetos se apresentam ao bebê, proporcionando sua descoberta e sua construção do mundo.

Todos os estudos das últimas décadas têm comprovado a importância fundamental da qualidade dos cuidados ao bebê e à criança pequena como determinantes para o desenvolvimento de suas capacidades e de seus potenciais. Se, hoje, sabemos que o bebê humano nasce provido de uma série de competências e de aptidões para o contato social, também compreendemos que essas competências podem simplesmente não se desenvolver, se as condições ambientais não forem propícias.

Espera-se que conhecimentos sobre os fatores que influenciam o desenvolvimento infantil possam ser cada vez mais levados em consideração ao se implementarem políticas públicas para o cidadão criança. No entanto, há certas peculiaridades dessas políticas que interferem em sua aplicabilidade e eficácia.

Em primeiro lugar, e lembrando o que disse o educador Euclides Redin, em Congresso da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins (Abenepi), em junho de 2007, em Porto Alegre, a não existência de política pública numa determinada área já é uma política pública. Ao referir-se a essas escolhas, Redin afirmava que se trata de “escolhas de Sofia”, escolhas trágicas, pois sempre alguém é deixado de fora.

Aqui, cabe uma pergunta: por que deixar tantas vezes de fora justamente o bebê e a criança pequena, não só no Brasil, como também em diferentes países, como pôde ser comprovado pelo estudo desenvolvido pela WAIMH, no ano de 2006?

Em segundo lugar, é importante lembrar que a política pública para a infância supõe um investimento de longo prazo, o que significa que seus resultados mais significativos não serão colhidos no tempo da gestão daqueles que a implantaram. Trata-se, para os políticos e gestores, de se dispor a fazer história, a mudar algo em nosso panorama social em benefício das gerações seguintes. Isso faz toda a diferença entre uma política de governo e uma política de Estado.

Em terceiro lugar, constata-se a descontinuidade das políticas e das ações públicas, própria do modo brasileiro de administração pública. Ao mudar um governo, mudam-se as políticas por princípio, sem considerar sua utilidade e sua eficácia.

Como quarto ponto, apontamos a falta de informação e de articulação dos diferentes programas. Por vezes, no âmbito do mesmo Ministério ou dentro da mesma administração estadual ou municipal, as equipes e técnicos desconhecem os programas implantados e desenvolvidos por seus vizinhos da sala ao lado.

Por fim, precisamos tratar das resistências mais profundas para lidar e atender às necessidades da primeira infância. Por que sabemos bem o que fazer, mas não fazemos? Por que se mantém essa distância entre os conhecimentos adquiridos nas últimas décadas e sua aplicação prática em larga escala?

Uma tentativa de resposta deve considerar nossas dinâmicas psíquicas mais profundas, que marcam não somente o funcionamento individual, mas se impregnam nas práticas culturais sem que tenhamos consciência de suas origens e das razões que as sustentam. Lidar com o bebê significa lidar com a nossa própria infância. Ao reconhecer os riscos e sofrimentos do bebê, é preciso reconhecer que, talvez, nós também tenhamos passado por eles, o que nos leva a desfazer um mito, caro a nós e à sociedade, da infância como um período idílico, de inocência e de alegria. Portanto, isso envolve criticar nossos pais, admitir suas falhas e insuficiências, desfazer o ideal que neles projetamos de pais perfeitos, cujo amor pelos filhos seria incondicional e sem brechas.

Trabalhar com o bebê nos leva a tocar em nossas partes-bebê mais vulneráveis, e o bebê suscita emoções extremas, tanto na direção do cuidar, como na direção do rejeitar. Há uma ambivalência fundamental, em todos os laços humanos, que se potencializa no contato com o bebê e que, negada no imaginário social, ressurgem nas práticas e no descaso com o qual são tratadas as necessidades básicas da criança.

Cabe a nós perguntar, enquanto profissionais, como corresponder ao que o bebê espera de nós. Talvez, antes de tudo, adotando uma atitude de humildade, que nos permita aceitar que somos importantes, mas somente enquanto um entre vários – o bebê exige de nós a multiplicidade de olhares, de entendimentos, de disposições. O próprio bebê tem muito a nos ensinar, se nos dispusermos a oferecer a ele nossa atenção autêntica e profunda, acompanhada por uma abertura de pensamento que aceite o novo e o inesperado, em nossos conhecimentos e em nossas práticas.

REGINA ORTH DE ARAGÃO

Psicóloga e psicanalista. Atuou como psicoterapeuta da Unité de Soins Intensifs à Domicile pour Jeunes Enfants, Centre Alfred Binet (Paris) e como diretora da Creche Fundação Cabo Frio (Brasília). Atualmente, é pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e membro-fundador e atual presidente da Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê (Abebê), afiliada à World Association for Infant Mental Health (WAIMH).