

2

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

2.1

A relação interpessoal e seus efeitos no bebê

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Stern, 1992, pag.50)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2

Uma perspectiva clínica de trabalho

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3

Sobre os eixos do cuidado na primeira infância

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Golse, 2003, pag. 67)

2.4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(2006)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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