

5 Conclusão

“A confiança em um ambiente responsivo e empático, desdobra-se, assim, na confiança de um ambiente não intrusivo, não persecutório e capaz de oferecer ao bebê o espaço e o tempo necessários à eclosão da sua criatividade”. (Figueiredo, 2009, pág. 85)

A citação de Figueiredo reflete em poucas palavras alguns aspectos essenciais ao desenvolvimento emocional na primeira infância que se referem diretamente à participação do ambiente e à necessidade de se garantir condições para fornecer a sustentação e a continuidade do desenvolvimento emocional dos bebês. O equilíbrio dinâmico entre presença implicada e presença em reserva, elaborado por Figueiredo, contribuiu de forma fundamental para a compreensão de que o agente de cuidados deve modular sua atuação de acordo com aquilo que o bebê traz para a relação. Consideramos que a noção de equilíbrio dinâmico está em estreita relação com a confiança no ambiente não intrusivo, que permite ao bebê vivenciar experiências de integração, em seu tempo e em seu espaço, sendo respeitado como alteridade.

Figueiredo, tendo como ponto de partida a teoria winnicottiana, enfatiza a importância da confiança no ambiente para a integração da psique-soma e a personalização, além de sua estreita relação com a instauração do espaço potencial, preenchido inicialmente com produtos criativos da onipotência infantil. A possibilidade de um ambiente persecutório e intrusivo gera no bebê um perigo de que o espaço potencial seja preenchido com o que é exterior a ele. Tudo o que não provê do bebê, nos primórdios da vida, será sentido como persecutório e o bebê não terá meios para rejeitá-lo. (Winnicott, 1971)

O trabalho de prevenção, inspirado na clínica, requer algumas particularidades entre as pessoas envolvidas na relação, para possibilitar o enquadre que sustenta a intervenção. É preciso entrar em contato com o bebê, mas fazê-lo com tato para não forçar e não ser intrusivo. Como descreve Golse (2003), no contato há o tato. O autor enfatiza que o bebê nos obriga a levar em consideração o que nós sentimos, pois uma parte da clínica com o bebê está inscrita em nós, sobre o que o bebê reativa em cada

um, o bebê que cada um foi. Esta argumentação de Golse remete mais uma vez à importância do acompanhamento dos profissionais da área de cuidado à primeira infância, com o objetivo de amenizar os possíveis efeitos subjetivos causados pelo contato frequente com o bebê ou os bebês. Através da compreensão das funções do cuidado como eixo primordial para o processo de subjetivação dos bebês procuramos ressaltar ao longo de todo o trabalho, as dimensões sensíveis do bebê e do adulto, o que torna fundamental a noção de mutualidade e co-construção nas práticas direcionadas à primeira infância.

Construímos um espaço para compartilhar intersubjetividade e emoções, assim como pensar a singularidade de cada criança no campo das trocas de cuidado. As intervenções estão sempre voltadas para o material das observações diárias e indicam que alguns elementos são fundamentais no momento da interação. A atenção, o tempo, e a narratividade têm uma função organizadora no modelo de intervenção, contribuindo no desenvolvimento emocional, cognitivo e social dos bebês. Durante as interações estes elementos estiveram em evidência, o que favoreceu a intersubjetividade e a emergência de novos padrões de relacionamento entre os bebês e seus agentes cuidadores.

Um ponto importante no trabalho de prevenção é a identificação de sinais de sofrimento psíquico e risco de desenvolvimento. O objetivo é impedir que haja a cristalização destes sinais e minimizar o sofrimento do bebê, ou dos bebês. Esta forma de trabalho enfatiza a continuidade do olhar e da relação na construção da narratividade nos primórdios da vida psíquica, com enfoque na possibilidade de transformar o presente. Construir uma forma de intervenção com o objetivo de prevenir os riscos de desenvolvimento infantil pressupõe alguns aspectos essenciais para torná-la uma fonte de atenção, de confiança, de holding e, principalmente, de narratividade.

Golse (2203) descreve a absoluta necessidade do bebê de receber atenção psíquica. A escuta e os espaços de trocas permitem a construção de um sentido para o trabalho e a integração das experiências que o envolvem, o que favorece o desenvolvimento emocional dos bebês. O acompanhamento é uma forma de dar atenção, tanto ao profissional em contato com o bebê, quanto ao próprio bebê.

Acreditamos que escutar e estar atento às agentes cuidadoras é parte essencial da atenção psíquica ao bebê e faz parte do dispositivo terapêutico proposto pela intervenção.

A atenção dos observadores garante a continuidade da intervenção e provoca, nos adultos, lembranças e percepções que são trazidas para o grupo de reflexão. A comunicação não-verbal com os bebês e o diálogo com as profissionais ajustam-se aos poucos para co-construir um ritmo de trabalho, enquanto a narratividade acontece de forma espontânea, também compartilhada e em conjunto.

É importante ressaltar que a atenção, o ritmo e a narratividade são trabalhados sempre no presente. Observador, agente cuidador e bebê estão constantemente co-criando experiências intersubjetivas. O “aqui e agora” tem maior poder de provocar mudanças, e de acordo com Stern (2004), a única hora de realidade subjetiva crua, de experiência fenomenal, é o momento presente. É no presente, no agora, o momento e o lugar apropriado para um contato mutuamente consciente entre paciente e terapeuta. Stern (2004) questiona a experiência presente e suas formas de produzir efeitos nos indivíduos. Como o agora conduz a significados? Como o agora é experimentado quando é co-criado e compartilhado com alguém? Certamente, as indagações de Stern acerca do presente podem servir de inspiração para pensar a intervenção no berçário e a produção de significados variados nas experiências vividas pelos bebês.

O respeito à temporalidade de cada um envolvido na relação de cuidado é primordial no trabalho de intervenção. Respeitar o tempo e o ritmo do outro é fundamental para a instauração de uma prática baseada na narratividade. Intervir para prevenir, respeitando o tempo do bebê e o tempo do agente de cuidados, se apresenta como objetivo principal do trabalho desenvolvido no berçário.

O tempo de observação torna-se um importante instrumento de trabalho, sendo fundamental para construir as idéias iniciais que serviram de base para a intervenção com os bebês e os agentes cuidadores. A observação está intimamente ligada ao tempo subjetivo, na medida em que cada um vive suas experiências subjetivas de forma individual e única. O tempo de observação pressupõe a suspensão de um pré-conceito sobre o objeto de cuidados e, segundo Zornig (2010), permite que

o tempo do presente se desenrole perante o observador sem uma antecipação de seu resultado ou efeito.

Assim como o tempo, outro elemento fundamental da intervenção é o suporte à narratividade criada em conjunto entre os sujeitos envolvidos nas relações interpessoais de cuidados. A valorização da narratividade nos primórdios da vida psíquica, assim como a narratividade da agente cuidadora e do pesquisador, foram elementos primordiais no trabalho de intervenção e os produtores essenciais de efeitos subjetivos.

‘Ou seja, se partirmos do pressuposto de que os bebês, por sua posição de vulnerabilidade psíquica e desamparo, provocam movimentos identificatórios arcaicos nos adultos que deles se ocupam, podemos compreender a necessidade de propiciar formas de trabalho que favoreçam a produção de sentido e de amarração simbólica das diferentes dimensões de temporalidade’.
(Zornig, 2010, pag. 23)

O ambiente suficientemente bom, adequado para pensar o bebê e pelo bebê, favoreceu o enquadre terapêutico da intervenção, através da integração das experiências intersubjetivas e também individuais. As observações da linguagem corporal dos bebês e da forma com que eles contavam suas histórias através de seu corpo eram trazidas pelos pesquisadores para o espaço de reflexão e narratividade e, então, discutidas e elaboradas. A partir do material discutido em grupo, foi possível amarrar e dar um sentido às experiências vividas por elas em seu trabalho diário com os bebês. A narratividade foi introduzida em um espaço de silêncio e impotência, transformando aos poucos as relações intersubjetivas co-construídas entre os bebês e as agentes de cuidado. Na medida em que conquistaram um espaço de narração, elas iniciaram um processo de apropriação de seu trabalho e compreensão de sua importância na história dos bebês. Aos poucos os bebês puderam conquistar um lugar privilegiado no discurso e na postura das educadoras, que gradualmente reconheceram o papel ativo de cada bebê na construção das relações de cuidado.

A narratividade inclui diferentes vertentes de atuação. Assim como os agentes de cuidado estão constantemente dando suporte aos processos de desenvolvimento dos bebês, a dimensão da narratividade dos pesquisadores/observadores ao longo do

trabalho funciona como um suporte emocional à narrativa dos bebês e também dos agentes. O pressuposto básico da ética de cuidado desenvolvida pela equipe de pesquisa qualitativa considera como fundamental ‘cuidar de quem cuida’, o que vale tanto para as profissionais do cuidado como também para os observadores.

O relato escrito da observação permite a emergência de impressões, construções, hipóteses e fantasias. Além das supervisões quinzenais, que permitiram uma aproximação entre os integrantes da pesquisa, o relato individual escrito semanalmente por cada pesquisador teve uma participação importante no trabalho. Zornig (2010) considera que a escrita propicia a articulação da temporalidade do presente introduzida por um tempo subjetivo de análise e elaboração. Esta perspectiva marca a incidência do passado que mantém sua força no tempo presente. A partir desta perspectiva, torna-se parte do trabalho um espaço de supervisão clínica para os pesquisadores, contribuindo para construir um sentido para as experiências vividas.

O enquadre proposto pela atuação dos pesquisadores no berçário se aproxima da utilização de um modelo clínico, na medida em que sua participação se alterna entre presença implicada e presença em reserva. A importância do equilíbrio dinâmico, apresentado por Figueiredo (2009) em sua ética geral do cuidado, remete à necessidade de se pensar pelo bebê e pensar o bebê.

Pensar pelo bebê nos remete ao que o autor descreve como presença implicada, comprometida e atuante, ou seja, marcada pelo ‘fazer coisas’ do agente de cuidados. Este aspecto envolve as funções de sustentação, o que garante a continuidade, conforme descreve Winnicott (1960), e de continência, o que proporciona as experiências da transformação, apresentada por Bion (1970). De forma complementar, pensar o bebê nos remete ao que Figueiredo (2009) descreve como presença em reserva, onde o agente cuidador apenas ‘deixa ser’ seu objeto e o não - cuidar se converte em uma maneira muito sutil e eficaz de cuidado. Deixar ser e deixar acontecer, abrir espaço ausentando-se. Pensar o bebê e pensar pelo bebê começou a ganhar espaço e, aos poucos as profissionais começaram a viver os efeitos do espaço de reflexão elaborado como forma de cuidado, pensado e desenvolvido com o objetivo de cuidar de quem cuida para favorecer o “potencial herdado do

indivíduo”, que inclui a tendência no sentido do crescimento e do desenvolvimento. (Winnicott, 1960)

As pesquisas desenvolvidas recentemente no campo da neurociência (Klautau, Winograd e Bezerra Jr., 2009), verificaram influências de fatores ambientais, psicológicos e culturais na organização e regulação das estruturas funcionais do cérebro. A percepção de que o cérebro e a mente são indissociáveis e de que há vetores de mão dupla que se influenciam mutuamente criou um campo de investigação sobre as correlações entre estados cerebrais e experiências mentais. As diferentes modificações nas estruturas cerebrais acontecem em ‘função das vicissitudes impostas pela trajetória vivida pelo organismo’ e se modificam constantemente a partir da relação do corpo com o meio. Existe no sistema nervoso uma dimensão única que reflete a trajetória singular de cada indivíduo, de acordo com as solicitações, obstáculos e desafios que a vida lhe impõe. (Klautau, Winograd e Bezerra Jr., 2009)

Para construir e efetivar a intervenção na primeira infância é essencial apreender a estreita relação entre as experiências interpessoais vividas com os agentes de cuidados e as modificações no sistema nervoso do bebê que favorecem o desenvolvimento infantil de forma criativa. A história do bebê se manifesta através das sutilezas de sua expressão corporal e se desdobra na estreita relação existente entre a narrativa corporal e a narrativa emocional. A ética do cuidado com base psicanalítica envolve diferentes perspectivas que se complementam de forma integrada na construção psíquica dos bebês. O trabalho, para ter qualidade, exige do agente cuidador um olhar sobre os diferentes aspectos do desenvolvimento infantil com o objetivo de potencializar as tendências inatas do indivíduo. A qualidade do cuidado na relação com o bebê perpassa tanto questões referentes ao desenvolvimento emocional, subjetivo e às trocas intersubjetivas, quanto às experiências fisiológicas que ocorrem no sistema nervoso e permitem a continuidade no processo de amadurecimento e integração da personalidade.

A proposta de trabalho na primeira infância tem como objetivo favorecer a inserção do bebê na dimensão intersubjetiva das trocas emocionais, afetivas e sensoriais, contribuindo para a organização e a subjetivação do bebê. A saúde, de

acordo com Winnicott, está relacionada a um movimento em direção à independência e à autonomia, no entanto esta independência é relativa, pois, “se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência”. (Winnicott, 1967, pág. 3) O processo de amadurecimento e crescimento do bebê permite a emergência da independência e da autonomia em direção à saúde individual. É importante frisar que o autor não se refere à saúde como a ausência de doenças, medos, sentimentos conflitivos, dúvidas ou frustrações.

Compreendemos como fundamental para favorecer a independência e a autonomia do indivíduo que, nos primórdios da vida, a adaptação esteja em estreita relação com as necessidades primitivas que são características da primeira infância. O trabalho com bebês exige, principalmente, a capacidade de se identificar e de perceber como o bebê está sentindo. O conceito de holding, desenvolvido por Winnicott (1967), indica um processo contínuo, no qual a identificação e a adaptação do ambiente às necessidades do bebê estão constantemente se reformulando, de acordo com os aspectos singulares de seu desenvolvimento. Cabe ao agente cuidador garantir ao bebê o holding em suas múltiplas dimensões.

A perspectiva que norteia nosso trabalho inclui alguns eixos que se integram de diversas formas no sentido de nos conduzir a uma ética do cuidado em sua globalidade. É importante manter a continuidade que conduz o fio da narratividade e permite ao bebê se apropriar de suas experiências com sentido. Segundo Winnicott, o holding vale para o holding físico na vida intra-uterina e, gradualmente amplia seu alcance, adquirindo o significado da ‘globalidade do cuidado adaptativo’ em relação à infância.

A partir da construção de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional elaboramos os eixos do cuidado que conduzem nossa prática com os bebês e as agentes cuidadoras, em que se constitui como um traço da saúde o fato de o adulto não parar de se desenvolver emocionalmente, adaptando as formas de atuação às necessidades singulares daquele ambiente de cuidados. Compreendemos o indivíduo saudável, na perspectiva winnicottiana, como aquele que consegue manter a criatividade e o gesto espontâneo dentro de sua relação com a sociedade. Desta

forma, o trabalho na primeira infância pressupõe a atuação a partir do que é trazido tanto pela singularidade, quanto pelo coletivo.

No berçário o grupo de cuidados promove a subjetivação dos bebês, o que torna o aspecto social fundamental na formação da personalidade e na realização das tendências inatas dos bebês. Este contexto demonstra a necessidade primordial de se trabalhar o grupo, de forma global e nas diferentes dimensões, construindo um ambiente de cuidados com práticas integradas que favoreçam a construção da narratividade dos bebês e também dos adultos. Segundo Winnicott (1967) a saúde social depende da saúde individual. A afirmação de Winnicott nos leva, mais uma vez, a enfatizar a dimensão intersubjetiva como forma primordial de se trabalhar com bebês e seus agentes cuidadores. A ética do cuidado, nos primórdios da vida psíquica, envolve a interação afetiva, emocional, cognitiva e social para identificar, prevenir e intervir nos indicadores de risco de desenvolvimento e garantir o desenvolvimento saudável do indivíduo, inserido na sociedade.