

MARIA LACOMBE PIRES

A DETECÇÃO PRECOCE DE SINAIS DE SOFRIMENTO
DO BEBÊ EM ABRIGO

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em
Psicologia Clínica: Teoria Psicanalítica
Orientadora: Profa. Dra. Julieta Jerusalinsky

COGEAE - PUC/SP

2009

A DETECÇÃO PRECOCE DE SINAIS DE SOFRIMENTO DO BEBÊ EM ABRIGO

Resumo

O humano nasce em um estado de absoluto desamparo e prematuridade. Para poder se constituir psiquicamente ele necessita do laço com um outro que possa lhe sustentar as operações constituintes do psiquismo. No caso dos bebês que se encontram em situação de abrigo, são os educadores quem ocupam temporariamente o lugar de Outro primordial, sustentando-lhes tais operações. Nesse contexto, é importante os educadores estarem atentos à maneira como o bebê está se constituindo e a possíveis sinais de sofrimento nele para que uma intervenção possa ocorrer a tempo de retomar sua constituição a partir do ponto na qual esta foi impossibilitada.

Assim, este estudo busca circunscrever a detecção precoce a partir de uma intervenção possível na instituição abrigo, atentando-nos principalmente na relação do bebê e da criança pequena com os educadores que se ocupam deles no dia a dia, integrantes estes do seu Outro primordial.

Palavras-chave: Psicanálise com bebês, Outro, Detecção precoce, Abrigo.

Agradecimentos

A Julieta Jerusalinsky, por ter me acompanhado durante este trabalho; pelo respeito e apoio às minhas ideias; pela paixão com que fala de sua clínica com crianças.

A Isabel Kahn, por ter me apresentado a realidade dos abrigos; pelo acolhimento das minhas indagações e inseguranças; por me ajudar a descobrir o meu jeito de atuar na clínica.

A Daniela Teperman, pela delicadeza e firmeza com que me supervisiona; pelo respeito com que escuta as crianças, postura esta que me inspira na clínica com meus pequenos pacientes.

A Silvana Rabello, pela generosidade de sua escuta; pelo incentivo ao trabalho com a primeira infância.

A minhas queridas amigas Flávia Montagna, Roberta Alencar e Paula Albano, por dividirmos juntas um interesse comum na clínica com bebês e crianças pequenas; pela nossa sintonia e companheirismo; pelas boas risadas.

Ao Instituto Fazendo História, pela implicação no trabalho realizado junto às crianças e aos adolescentes abrigados.

Aos bebês e às crianças abrigadas que dividiram comigo suas histórias.

Ao Gabriel, por seu amor; pelos sonhos que sonhamos juntos.

Aos meus pais, Laura e Fernando, pela sua generosidade; por estarem sempre ao meu lado. À minha irmã Manuela, por sua amizade.

Sumário

Introdução	1
I. O laço do bebê com o Outro primordial	5
I. a. O impacto do meio na constituição psíquica: os estímulos exógenos e os estímulos endógenos	5
I. b. O Outro primordial	12
I. c. Função materna e constituição do sujeito	20
II. Detecção precoce	24
II. a. Contextualizando a detecção precoce	24
II. b. A interdisciplinaridade na clínica com bebês e crianças pequenas	26
II. c. A detecção precoce nas instituições educacionais	28
III. A questão específica do abrigo	32
III. a. O abrigo em um contexto histórico	32
III. b. A experiência de Donald Winnicott com crianças separadas de suas mães	35
III. c. Quando o bebê separa-se do seu Outro primordial	36
III. d. A especificidade da primeira infância: o abrigamento nesse primeiro tempo da vida	40
III. e. Para além do discurso do Outro: como o bebê se coloca como sujeito	46
Considerações finais	48

Introdução

Em 1895, nos primórdios da construção da teoria psicanalítica, Freud formula uma ideia essencial, desde a escuta da clínica de seus pacientes neuróticos, que perdurará por toda sua construção teórica, mantendo-se como um dos conceitos fundamentais da Psicanálise. Refere-se à noção de que o indivíduo, para constituir-se, necessita de um outro. O bebê humano nasce num estado de desamparo absoluto e deve a sua sobrevivência a uma outra pessoa que, atenta às suas necessidades, promoverá uma ação específica que o livrará do desconforto, permitindo a ele experienciar a satisfação. Assim, a presença do outro é fundamental, inclusive considerando que estas primeiras experiências serão decisivas para as relações objetais futuras que o indivíduo estabelecerá ao longo de sua vida.

Esse outro, responsável pela sobrevivência do bebê, é, a partir do ideal social da nossa cultura, presentificado nas figuras parentais. Nesse contexto, o bebê nasce como depositário do narcisismo dos pais, como nos situa Freud (1914, p. 110):

His Majesty the Baby, tal como nós mesmos nos imaginamos um dia. A criança deve satisfazer os sonhos e os desejos nunca realizados dos pais, tornar-se um grande homem e herói no lugar do pai, ou desposar um príncipe, a título de indenização tardia da mãe. O ponto mais vulnerável do sistema narcísico, a imortalidade do Eu, tão duramente encurralada pela realidade, ganha, assim, um refúgio seguro abrigando-se na criança. O comovente amor parental, no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo renascido dos pais, que, ao se transformar em amor objetal, acaba por revelar inequivocamente sua antiga natureza.

A família, portanto, é quem estabelece as primeiras marcas simbólicas no bebê, a partir do consciente e também do inconsciente, inscrevendo o bebê numa filiação. No entanto, verifica-se, desde o ideário social, uma certa idealização da relação do bebê com seus pais, como se o fato de gestar um bebê bastasse para amá-lo; no entanto, não é isso que ocorre de fato. Esta relação não é da ordem do natural e o encontro do bebê com seus pais não se estabelece sem que no caminho se deparem com obstáculos.

Em certas situações os empecilhos são maiores e o encontro do bebê com seus pais não é possível, sendo preciso afastá-lo do seu convívio, seja por negligência, abandono, maus-tratos, violência, etc. O abrigo situa-se como uma instituição cujo objetivo é acolher o bebê abandonado, ao mesmo tempo em que busca resgatar a família como agentes da figura materna e paterna no laço com o bebê.

Este trabalho busca, nesse contexto, pensar justamente sobre a função da instituição do abrigo junto aos bebês e às crianças pequenas separados de seus pais biológicos e à espera de uma adoção. Ao situarmos bebês e crianças pequenas como preocupação de estudo é inevitável não pensarmos nos outros responsáveis por sustentar junto a eles sua constituição psíquica.

No abrigo, esses outros são encarnados pelos educadores, por serem eles quem recebem os bebês e quem convivem com eles no cotidiano. São profissionais que, no tempo do abrigamento, ocupam temporariamente o lugar de Outro para o bebê.

No trabalho direto com crianças maiores abrigadas, nas situações mais favoráveis, elas falavam de seus sofrimentos e, através da brincadeira e das histórias que contavam, davam sinais de como vinham se constituindo psicologicamente e elaborando seus conflitos de vida. A questão que se colocava junto aos educadores era justamente como escutar os bebês, justamente por estes se encontrarem nos primórdios da constituição psíquica. Kupfer (2005, p. 13), a respeito disso, afirma que “[...] na clínica com bebês, não se faz nada diferente do que é feito pelo analista clássico. Também aí se trata de ler. No caso dos bebês, lê-se o que está sendo escrito pelo Outro no corpo do bebê”.

As experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida e a sexualidade infantil são, para Freud, fundadoras do psiquismo do indivíduo. O tempo da infância é de maior abertura do indivíduo para as inscrições do outro e por isso determinante da sua estrutura psíquica. Ele afirma: “[...] temos razões para crer que em nenhuma outra época da vida a capacidade de recepção e reprodução é maior do que justamente nos anos da infância.” (FREUD, 1905, p. 164). O tempo de ser bebê é, no tempo da infância, mais

fundamental ainda para a constituição do sujeito, pois ele se encontra antes mesmo da instauração da neurose da infância.

Situando então a importância dos primeiros anos de vida para a fundação do psiquismo no indivíduo e pensando no contexto do abrigo, em que os bebês tiveram seu laço com seus pais rompido, é essencial que os educadores possam estar atentos à maneira como o bebê está se constituindo como sujeito. Tendo menos inscrições psíquicas para se colocar diante do outro, o bebê não conta com a simbolização e responde de seu lugar com seu próprio corpo. É necessário, assim, olhar com atenção e poder detectar precocemente possíveis sinais de sofrimento no bebê, indicando que algo não vai bem em sua constituição psíquica. Situa Julieta Jerusalinsky (2002, p. 36):

Daí a importância de se trabalhar junto àqueles profissionais que normalmente intervêm com a infância, tais como pedagogos e pediatras, já que a detecção precoce permite que possa ser realizada uma intervenção [...] em lugar de se ficar esperando que o quadro clínico do bebê esteja absolutamente configurado em todas as suas manifestações patológicas [...].

Não é indiferente ao indivíduo e aos efeitos da intervenção o tempo em que ela ocorre; quando feita precocemente, a partir de sinais de sofrimento do bebê, pode possibilitar a ele retomar sua constituição a partir do ponto na qual esta foi impossibilitada.

Embora a Psicanálise aponte a importância dos primeiros anos de vida para a fundação do psiquismo do sujeito, ainda é insuficiente a produção acadêmica no campo da clínica com bebês, conforme afirma Laznik (2004, p. 13):

Não esperem encontrar as habituais comodidades, a literatura sobre o assunto é ainda parca e, enquanto isto, terão de acampar com os poucos textos existentes. Mas as compensações podem ser imensas, há ainda filões de ouro por encontrar.

A esta reduzida produção de textos relativos à intervenção precoce com bebês pode-se também atribuir o incômodo que ainda gera nos dias

atuais a menção de que alguém tão pequeno possa estar sofrendo. Uma educadora de um abrigo da cidade de São Paulo revela esta questão¹:

A criança é mais fácil de você estar, a criança não mente, a criança é natural. Às vezes pega na parte psicológica, às vezes você sente uma criança triste. [...] Daí eu falo: mas você é tão feliz! Você é uma criança, não tem responsabilidade nenhuma.

Este trabalho, portanto, procura circunscrever a detecção precoce a partir de uma intervenção possível na instituição abrigo, focalizando principalmente a relação do bebê e criança pequena com os educadores que deles se ocupam no dia a dia. Por estarem afastados do convívio com seus familiares, podemos pensar nestes profissionais como substitutos dos pais, exercendo para estes indivíduos as funções materna e paterna, representando a função de sustentação ao desenvolvimento psíquico do bebê.

¹ Esta declaração foi retirada do Trabalho de Conclusão de Curso realizado por Maria Lacombe Pires, como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia da PUC-SP, intitulado “Um olhar para o abrigo: reflexões sobre a prática do educador e mãe social e sua influência na vida das crianças e dos adolescentes abrigados”, de 2006.

Capítulo I: O laço do bebê com o Outro primordial

I.a. O impacto do meio na constituição psíquica: os estímulos exógenos e os estímulos endógenos

Em 1895, com o objetivo de elucidar o funcionamento mental, Freud trilha pelo caminho da ciência natural e escreve “Projeto para uma Psicologia Científica”. Este texto, por conta disso, estabelece uma passagem importante na história da psicanálise: é um dos marcos da transição de um Freud neurologista (esta era afinal sua especialidade médica) para o Freud fundador da Psicanálise. No “Projeto”, os processos psíquicos poderiam ser representados e descritos desde as leis científicas, podendo ser também quantificados. Interessante observar que este foi um texto rejeitado por Freud, que decidiu não publicá-lo; apesar disso, como ressalta Garcia-Roza (2004), diversas ideias e conceitos apresentados no texto são retomados e aplicados em textos posteriores, quando a Psicanálise já estava mais consolidada como teoria.

Entre os conceitos trazidos por Freud no “Projeto”, vamos nos ater àqueles que nos auxiliam a compreender como se dá o impacto do meio no processo de constituição psíquica, ou seja, de que maneira o corpo do indivíduo desde o início da vida reage aos estímulos vindos de fora e do interior do organismo.

O primeiro aspecto acerca do funcionamento mental que Freud aponta é o “princípio de inércia neuronal”. Nesta concepção, os neurônios teriam a tendência de eliminar a quantidade de energia recebida no organismo, ou seja, o psiquismo buscaria livrar-se das tensões ou tentaria diminuí-las a um mínimo possível. As sensações de prazer e de desprazer têm relação com a quantidade de excitação na vida psíquica e, assim, o aumento de tensão resultaria no desprazer e a sua descarga traria uma sensação de prazer. Uma das maneiras possíveis de o aparelho psíquico alcançar esse objetivo é por meio da descarga, sendo esta a função primária do sistema nervoso. O comportamento reflexo seria um bom exemplo, segundo Freud, da descarga de excitação: através da ação reflexa, os músculos encontrariam as vias

certas para eliminar o estímulo. O outro caminho possível ao psiquismo de reduzir a quantidade e manter o princípio da inércia seria a “fuga do estímulo”. Neste caso, o sistema de neurônios teria a tendência de conservar e “priorizar” as vias de descarga que mantêm o estímulo longe das fontes de excitação.

Ainda em relação aos estímulos provenientes de fora, no esquema proposto por Freud, não é sem proteção que estes chegam ao organismo. Os neurônios responsáveis por captar os estímulos teriam em suas extremidades estruturas celulares que receberiam primeiramente a excitação ao invés desta incidir diretamente no neurônio. Assim, nas palavras de Freud (1895, p. 358):

Esses “aparelhos nervosos terminais”, no sentido mais amplo, bem poderiam ter a finalidade de não permitir que as Qs (quantidades) exógenas incidissem com o máximo de intensidade sobre \emptyset (sistema de neurônios permeáveis), mas sim a de atenuá-las. Exerceriam, então, a função de telas de Q, que só deixariam passar frações de Qs exógenas.

Assim, essas “telas protetoras” possibilitariam ao psiquismo “defender-se” dos estímulos vindos do exterior, não estando totalmente exposto à eles. Além disso, pode-se pensar também em uma seleção desses estímulos exógenos feita pelo aparelho psíquico: não é permitido a qualquer um ter contato com os neurônios, estabelecendo um limite tanto em relação ao aspecto quantitativo quanto qualitativo. Sobre isto, afirma Freud (1895, p. 365):

Enquanto, no mundo externo, os *processos* exibem uma sucessão contínua em duas direções, segundo a quantidade e o período (qualidade), os *estímulos* correspondentes [aos processos] ficam, no que diz respeito à quantidade, em primeiro lugar *reduzidos* e, em segundo, *limitados* em virtude de uma excisão, e, no que diz respeito à qualidade, ficam *descontínuos*, de modo que certos períodos nem sequer atuam como estímulos.

Freud aponta uma outra circunstância capaz também de afetar o princípio da inércia, qual seja, o fato de o organismo receber, além dos estímulos vindos do exterior, também estímulos endógenos, ou seja, provenientes do próprio corpo que, como os outros, também têm a necessidade de ser descarregados. São estes os responsáveis pelas

grandes necessidades (como a fome e a respiração, por exemplo). E, diferentemente do que ocorre aos estímulos exógenos, “o organismo não pode esquivar-se; não pode empregar a Q deles para a fuga do estímulo.” (FREUD, 1895, p. 349). Para que sejam eliminados, estes estímulos necessitam de algumas circunstâncias específicas, necessariamente realizáveis no mundo externo.

Vale pararmos um instante e ressaltar o fato de que este modelo do funcionamento mental tenha sido retomado posteriormente por Freud, em 1920, no texto “Além do princípio do prazer”. Neste momento da elaboração da teoria psicanalítica, Freud questiona conceitos fundamentais e acaba por realizar algumas mudanças teóricas significativas, como, por exemplo, em relação ao princípio do prazer. No entanto, iremos centrar a atenção no que se refere à “retomada” da compreensão do funcionamento mental.

Neste texto, Freud imagina um modelo do aparelho psíquico semelhante a uma vesícula indiferenciada de substância excitável, que recebe estímulos do mundo externo e do mundo interno. A camada receptora de estímulos voltada para fora forma uma camada mais grossa que “[...] se não possuísse um escudo protetor contra estímulos, não tardaria a ser aniquilada pela ação destes estímulos” (FREUD, 1920, p. 151). Ou seja, este escudo se forma quando aos poucos, tendo a vesícula uma parte voltada para o externo, vai formando um tipo de uma crosta a fim de amortecer os estímulos, a serviço da sobrevivência. Esse escudo protetor poderia relacionar-se ao que Freud nos disse a respeito da “tela protetora”.

Partindo deste escudo, Freud imagina uma nova camada se diferenciando, como um córtex sensitivo similar aos órgãos dos sentidos que, mais protegidos dos estímulos externos, teriam a capacidade de captar pequenas quantidades destes, tendo também a função de analisar a quantidade e a qualidade, a fim de preservar a vida. É justamente esta camada cortical sensível que mais tarde originará a consciência e que também possui uma outra função – receber excitações do interior. A consciência se localiza desta maneira entre o mundo externo e o mundo interno. No entanto, diferentemente do que ocorre com os estímulos vindos de fora, protegidos pelo escudo protetor, não há um sistema equivalente para o psiquismo se defender dos estímulos internos. Freud (1920, p. 153) afirma:

[...] com relação ao seu interior, a situação é diversa, pois uma proteção contra estímulos internos é impossível, já que as excitações oriundas das camadas ainda mais profundas se transmitem diretamente a esse sistema, sem sofrer nenhuma redução.

O acesso direto destes estímulos vindos do interior é responsável pelos sentimentos de prazer-desprazer e informa a consciência dos processos em andamento dentro do psiquismo. Além disso, quando as excitações internas provocam um aumento excessivo da sensação de desprazer, elas são tratadas como se viessem do exterior, para que o psiquismo possa lançar mão dos mesmos mecanismos de defesa utilizados pelo escudo protetor contra os estímulos externos. Este foi denominado por Freud (1920) como sendo o mecanismo da “projeção”, fundamental nos processos patológicos.

Dessa maneira, a ideia descrita no “Projeto”, de que o organismo defende-se dos estímulos externos, contrariamente ao que ocorre em relação aos estímulos internos, dos quais não tem como se esquivar, é mantida e retomada por ele em 1920.

Retomando o que diz Freud sobre a ação específica necessária à cessação da excitação interna, há uma dificuldade posta ao sistema nervoso nesta situação: para manter o princípio da inércia, é preciso efetuar a descarga de toda a energia da qual foi investido; no entanto, se isto fosse feito, sem energia não haveria meio de efetuar as ações específicas e, conseqüentemente, de apaziguar as necessidades impostas pelos estímulos endógenos. Resulta que, nesta difícil situação, o sistema nervoso “precisa tolerar [a manutenção de] um acúmulo de Q suficiente para satisfazer as exigências de uma ação específica” (FREUD, 1895, p. 349). Porém, como a tendência de inércia persiste, a maneira encontrada pelo sistema nervoso de “equilibrá-lo” é manter a Q no nível mais baixo quanto possível e de se proteger de eventual aumento da excitação. Esta tentativa de manter constante a quantidade de Q é denominada “lei da constância”.

Na excitação da fonte interna de estímulos, estes fazem uma força constante, produzindo uma tensão desprazerosa que necessita ser descarregada pela via motora. Segundo Freud (1895), a primeira via acessada é a que resulta em uma “alteração interna”, por exemplo, quando o

bebê grita, chora e esperneia ao sentir fome, buscando de alguma maneira aliviar a tensão e descarregar o estímulo desprazeroso. No entanto, apenas a descarga motora, que pretende aliviar a tensão, não encerra a situação desagradável; o objetivo só terá êxito se o estímulo endógeno, ligado diretamente às necessidades corporais, for eliminado da fonte, pois este continua a ser recebido mesmo tendo sido produzida a alteração interna. Assim, como aponta Freud (1895, p. 370), uma intervenção que modifique esta situação e alivie a tensão necessita ser uma alteração no mundo externo, que, atuando como ação específica, pode ser realizada de determinadas maneiras. Em suas palavras:

O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por *ajuda alheia*, quando a atenção de uma outra pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via da alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *comunicação*, e o desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*.

Não é possível ao bebê realizar uma alteração no mundo externo e produzir com autonomia uma ação específica para que a tensão seja aliviada e o estímulo desprazeroso, eliminado. Em relação a isto, vale ressaltarmos o que nos diz Crespín (2004) em relação ao humano no início da vida. Ela situa o desamparo do bebê humano ao nascer como a origem da relação vital que estabelecerá com um outro cuidador. Em outras palavras, quando o bebê humano nasce ele se encontra em total desamparo e despreparo para enfrentar o mundo, necessitando de uma outra pessoa desde o início. Essa prematuridade à qual a autora se refere não tem a ver com um nascimento pré-termo, que necessitaria de intervenção clínica, mas sim relaciona-se com a condição essencial do humano:

Essa prematuridade que caracteriza o estado dito de sofrimento primordial está na origem do fato de que a sobrevivência nos humanos não se garante sem ajuda exterior. Mesmo quando um recém-nascido se encontra em seu estado ótimo ao nascimento, quando possui todas as competências de que nos fala Brazelton, ele não tem nenhuma possibilidade de sobreviver sem a ajuda de um semelhante (CRESPIN, 2004, p. 18).

Além do estado de prematuridade, há um outro aspecto de sua condição essencial que o impede de realizar com autonomia a ação específica para eliminar a tensão: diferentemente dos outros animais, o bebê humano não possui um saber instintivo que lhe permita situar-se com exatidão sobre o que necessita, qual objeto o satisfaz, como saciar sua fome, etc. Com os animais, a situação se passa de outra maneira, já que, ao sentirem determinada necessidade corporal, são capazes de encontrar, pelos instintos que determinam seus comportamentos, sem a ajuda de outrem, o objeto necessário a sua satisfação. Crespin (2004, p. 19) afirma: “Os instintos permitem aos indivíduos de diferentes espécies ajustarem sua relação com o real”. Como não possuem instintos e, portanto, não podem resolver suas necessidades biológicas com autonomia, ajustando-as adequadamente à realidade imposta, os humanos, segundo Freud, necessitam sempre, no início da vida, da *ajuda alheia* de uma pessoa experiente. Nos situa J. Jerusalinsky (2005, p. 2): “Assim, o desamparo do bebê não se joga aí só num plano orgânico, mas diz respeito a um desamparo acerca de saber o que convém e, portanto, situa o bebê em uma dependência do simbólico”.

Por não possuir instintos, com sua sobrevivência dependendo completamente do outro, a descarga motora do bebê (choro, grito, agitação corporal) que busca eliminar o desconforto e satisfazer a pulsão é entendida não como um movimento “automático”, preestabelecido anteriormente, mas sim como um ato que tem, além da descarga, a função de comunicação ao outro, segundo Freud (1895). A pessoa experiente, que pode ser a mãe ou outra pessoa responsável pelo bebê, entende o seu comportamento como uma demanda, uma vontade, e passa a nomear o que ela escuta e compreende deste bebê, atribuindo uma fala às suas ações. Em relação à função de comunicação situada por Freud, Garcia-Roza (2004, p. 130), a partir de uma leitura lacaniana, nos diz: “O choro é ouvido pelo próximo como demanda, e na medida em que essa demanda é atendida, ela passa a fazer parte da troca simbólica, especificamente humana.”

A pessoa experiente, a quem a demanda é dirigida, escuta o apelo do bebê e busca corresponder nomeando e tentando dar conta de compreender qual ação específica o bebê necessita naquele momento para satisfazer-se.

Assim, a experiência de satisfação só é produzida a partir deste outro disposto a auxiliar o bebê. Em relação a isto, Freud (1895, p. 370) afirma:

Quando a pessoa que ajuda executa o trabalho da ação específica no mundo externo para o desamparado, este último fica em posição, por meio de dispositivos reflexos, de executar imediatamente no interior de seu corpo a atividade necessária para remover o estímulo endógeno. A totalidade do evento constitui então a *experiência de satisfação*, que tem as consequências mais radicais no desenvolvimento das funções do indivíduo.

Essas consequências às quais Freud se refere estão relacionadas a algumas mudanças que ocorrem no psiquismo do indivíduo tendo se dado a experiência de satisfação. A primeira transformação importante é a descarga completa da excitação e a satisfação da necessidade física, eliminando desta maneira a sensação desprazerosa. Em segundo lugar, ocorre a catexização de alguns neurônios, o que possibilita ao bebê ter a percepção do objeto que lhe proporcionou a satisfação. Por fim, as informações sobre a descarga de excitação e o objeto que concretizou as ações específicas são relacionadas entre si a partir da experiência de satisfação, estabelecendo uma facilitação entre elas. Assim,

com o reaparecimento do estado de *urgência* ou de *desejo*, a catexia também passa para as duas lembranças, reativando-as. É provável que a imagem mnêmica do objeto será a primeira a ser afetada pela *ativação do desejo*. Não tenho dúvida de que na primeira instância essa ativação do desejo produz algo idêntico a uma percepção – a saber, uma *alucinação*. Quando uma ação reflexa é introduzida em seguida a esta, a consequência inevitável é o desapontamento (FREUD, 1895, p. 372).

Portanto, a experiência de satisfação produz marcas profundas no psiquismo do bebê. A partir desta, no momento de desconforto causado por um estímulo endógeno, ele poderá alucinar o objeto, reproduzindo a sensação prazerosa vivenciada anteriormente. No entanto, como nos diz Freud, o bebê não tem como fugir à decepção, pois a pulsão não satisfeita na realidade continuará pressionando em busca de satisfação. Entra em cena novamente a pessoa experiente que, atribuindo uma fala e uma significação às ações do bebê, buscará dar conta de realizar as ações específicas.

Assim, a partir do que nos situa Freud na psicanálise, pode-se pensar que o impacto do meio na constituição psíquica do bebê, tanto pelos estímulos exógenos quanto pelos provenientes do próprio corpo, relaciona-se desde o princípio com a presença de uma pessoa na vida do bebê, preocupada com suas necessidades. Sem esta pessoa atendendo às demandas do bebê, este não sobreviveria, pois, sendo totalmente dependente do outro, não é capaz, como ocorre com os outros animais, de encontrar sem auxílio os objetos que satisfariam suas necessidades. E como o objeto para o ser humano não é predefinido pelo instinto, a pessoa experiente terá que dar um significado para a ação do bebê, falando em seu lugar, buscando com isto compreender o que ele deseja. O bebê deve, pois, se sujeitar, no sentido de se submeter e de se sustentar, aos significantes que lhe são atribuídos pelo outro encarnado (J. JERUSALINSKY, 2002).

I.b. O Outro primordial

Ao referir-se a este outro fundamental sem o qual um bebê não sobreviveria, Freud (1895, p. 370) utilizou os termos *pessoa experiente* e *ajuda alheia*, apontando a mãe, comumente, como a primeira convidada na vida do recém-nascido a exercer essa função para ele.

Poderia se pensar também nesses termos a partir do que Jacques Lacan (2005) introduz em sua teoria acerca dos conceitos de grande Outro e outro. Assim como Freud o fez, Lacan preocupou-se em localizar a questão da alteridade sob uma perspectiva que tomasse o inconsciente como o principal determinante da relação desta com o homem (ou seja, com o meio, com os objetos, com seu desejo). Para distinguir o conceito de inconsciente proposto por Freud de outras concepções estabelecidas pela psicologia, Lacan propôs uma distinção entre Outro e outro, escritos respectivamente com letra maiúscula e minúscula. Assim, Outro refere-se ao que é do âmbito da determinação pelo inconsciente freudiano e outro insere-se no campo da dualidade (semelhante) no sentido dado pela psicologia (ROUDINESCO, PLON, 1998).

O Outro designa o universo simbólico no qual o indivíduo está imerso; é, portanto, anterior mesmo ao nascimento, representando a linguagem e a cultura. Já o outro (com inicial minúscula) diz respeito ao semelhante, a cada indivíduo que, com sua singularidade, representa de maneira única o grande Outro ao qual pertence. Para Lacan (2005, p. 33): “Esse Outro, certamente, é aquele que, ao longo dos anos, creio tê-los acostumado a distinguir a cada instante do outro, meu semelhante. É o Outro como lugar do significante.”

Para além das representações do Eu e das identificações imaginárias, o sujeito é situado em um lugar anterior e externo a ele, de quem ele depende totalmente para a sua constituição. Esse é o campo do Outro, um espaço aberto de significantes que o bebê encontra desde o seu nascimento, a partir do qual se ordena a vida psíquica do sujeito. O Outro insere-se numa dimensão simbólica, dimensão esta a que o indivíduo deve conseguir chegar ao constituir-se como sujeito (Kaufmann, 1996). Ainda em relação ao conceito de Outro introduzido por Lacan, afirma Chemama (2007, p. 282): “O que constitui, para o sujeito, a ordem outra à qual ele se refere, o que inclui principalmente o significante da lei que nos comanda, é a própria linguagem. Desse modo, o Outro se confunde, no limite, com a ordem da linguagem”.

Como podemos considerar a partir das produções de Lacan, a humanização, para que possa ser transmitida, necessita de um Outro encarnado, sobre o qual o bebê estabelecerá as primeiras relações de identificação. Além de experiente e prestativo em satisfazer as necessidades do bebê, coloca-se como imprescindível também que o outro deseje verdadeiramente a sobrevivência do bebê, desejo este que não é assegurado apenas pela gestação biológica. A mãe seria então, frequentemente, quem encarnaria para o bebê o grande Outro. Em relação a isto, Infante (2000, p. 95) declara:

Daí já se coloca a importância do Outro, aqui Outro imediato, o da maternagem, pois cabe a este Outro a mediação entre o grito como expressão de uma tensão ligada às urgências vitais e o grito como apelo cuja interpretação só pode vir desse Outro.

A mãe, personificando o grande Outro “em carne e osso”, no papel de interlocutora da relação primordial que o bebê estabelece com ela, transmite

inconscientemente a ele o que o grande Outro determinou a partir das marcas inscritas na sua história pessoal. Ao cuidar do bebê, ao buscar dar nome e sentido aos seus gritos e esperneios, ela refere-se necessariamente ao universo simbólico ao qual pertence. É desde a cultura à qual está inserida e a partir da sua história pessoal que se posicionará perante o bebê e é desde este lugar que buscará as respostas para compreendê-lo. Com isso, a mãe marca seu bebê com significantes e o convida a inserir-se na linguagem ao entender como demandas o que ele expressa como necessidades. Afirma J. Jerusalinsky (2005, p. 3):

O fato é que a mãe, ao exercer os cuidados para com o bebê, os exerce a partir de um saber, um saber do qual, para o bebê, ela passa a ser detentora. Trata-se aí da mãe enquanto Outro primordial, que sustenta uma constelação simbólica fundante (no sentido de fundamental e de primeira) em relação à qual o bebê situa toda e qualquer significação.

Freud nos fala da função de interpretação da mãe quando, no lugar de descrever as produções corporais do seu bebê, ela o interpreta e entende o seu grito como um chamado, supondo um sujeito no bebê. Por exemplo, ao ouvir o seu choro, ela lhe diz: “Já estou indo! Você está com fome, né?!”. Dessa maneira, “emprestando-lhe” seus significantes, a mãe o inscreve no campo da Linguagem. Portanto, no início, o som das articularidades do grito do bebê só é tomado como apelo pela mediação do Outro. Em relação a isso, afirma Lacan (2005, p. 296):

A comunicação como tal não é o que é primitivo, já que, na origem, o S (sujeito ainda desconhecido) não tem nada a comunicar, em razão de todos os instrumentos estarem do outro lado, no campo do Outro, e de ele ter que recebê-los deste. [...] daí resulta, por princípio, que é do Outro que o sujeito recebe sua própria mensagem.

Dessa maneira, em um primeiro momento da vida do indivíduo, ele está assujeitado ao campo do Outro (Laznik, 2004). Para que um dia a criança possa se reconhecer como sujeito dos seus atos e daquilo que diz, é preciso primeiro que um Outro faça isso por ela, supondo um sujeito, supondo uma demanda em suas produções (Teperman, 2002). Ao dizer

“Calma, já estou chegando”, a mãe revela seu posicionamento: compreende o grito como um apelo e desde este instante, o bebê é elevado ao estatuto de sujeito falante. Alfredo Jerusalinsky (2007, p. 54-55) situa:

[...] nada do que o bebê faz é tomado como tal, senão que é interpretado como uma significação, isto é o que faz com que a mãe diga: “Me chama” [...]. Por que, quando o bebê se move, isto não é tomado apenas como um simples movimento? Por que, ante um grito ou um choro, a mamãe não diz simplesmente: “Está gritando” ou “Está chorando”? As mães não são descritivas em relação ao que ocorre, são interpretativas. [...] Isto quer dizer que o choro não é signo, mas significante. Esta é a diferença crucial, que nos permite distinguir que os bebês estão no campo da linguagem, embora não falem, e que isto ocorre no próprio momento em que pisam este mundo, sem ter outra alternativa, outra maneira de ser.

Esta diferença crucial apontada por Alfredo Jerusalinsky refere-se ao conceito de pulsão desenvolvido por Freud na teoria psicanalítica. Desde que nasce, estando o bebê imerso no campo da linguagem através das trocas que estabelecerá com o seu Outro da relação primordial, não podemos mais falar puramente em necessidade. Esta, restrita ao âmbito biológico, refere-se ao instinto, particular ao mundo dos animais. Freud, no texto “Pulsões e destinos da pulsão”, abordando a vida psíquica a partir do ponto de vista biológico, diz o seguinte a respeito das pulsões:

[...] a “pulsão” nos aparecerá como um conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida da exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo (FREUD, 1915, p. 148).

O psiquismo humano não é, portanto, instintivo e, assim, não há um objeto fixo no real predeterminado para satisfazer o bebê. A fonte da pulsão, não sendo, nesta perspectiva, os estímulos internos da ordem de uma necessidade puramente biológica, será estabelecida ao longo da superfície corporal, tendo como prioridade os orifícios (zonas erógenas). A pulsão funciona por meio do simbólico, desde as marcas inscritas pela mãe no corpo do bebê. Ela subverte a necessidade criando a demanda e o desejo (Infante, 2000). O funcionamento pulsional do psiquismo faz com que seja difícil distinguir o que seja da ordem da necessidade e o que seja da ordem de uma

necessidade de algo relacionado à mãe (pulsão não se satisfaz somente com o objeto, mas principalmente se satisfaz da relação construída com o Outro), pois se insere desde o início na matriz simbólica da mãe. Crespim (2004, p. 24) afirma:

[...] pelo fato de que suas necessidades sejam entendidas como demandas desejando serem satisfeitas, o bebê humano, desde que entra em contato com o outro da relação, deixa seu estatuto de ser da necessidade para se transformar em ser de desejo.

Uma das funções da mãe encarnando para o bebê o Outro primordial é, então, fazer uma ponte, ligar as necessidades de ordem fisiológica com a linguagem, com o desejo. O choro, por exemplo, não é sempre de fome; a mãe desde uma série, entende-o ora como fome, ora como sono, ora como saudade, etc., inserindo o bebê em um funcionamento pulsional. Segundo Infante (2000, p. 95):

À mãe simbólica, o nome já diz, cabe a intermediação entre as necessidades de ordem fisiológica e biológica e a linguagem. É essa mediação que instituirá no bebê o funcionamento pulsional que caracteriza o ser falante.

Vale neste ponto trazer à discussão a experiência de René A. Spitz com crianças afastadas temporariamente e outras privadas totalmente da relação com suas mães para pensarmos sobre o conceito de pulsão e sua distinção em relação ao instinto. No relato destas situações, Spitz interessava-se fundamentalmente por compreender as consequências para o desenvolvimento do indivíduo devidas ao fato de ele ter sido privado, por diversos motivos possíveis, dos cuidados maternos e das provisões afetivas vitais que, quando tudo ocorre de acordo, ele receberia através da relação com sua mãe. Spitz tem como hipótese a ideia de que o prejuízo do indivíduo afastado de sua mãe será proporcional ao tempo que durará a privação e, com base nesta premissa, ele estabelece duas categorias de “experiências”: privação afetiva *parcial* e privação afetiva *total* (Spitz, 2004).

No primeiro caso, onde havia uma privação afetiva parcial, Spitz descreve os sintomas observados em crianças com uma vivência em comum: entre o sexto e o oitavo mês, todas elas foram privadas da mãe por um período de três meses, sendo que antes era a mãe a responsável por seus cuidados e haviam estabelecido com elas uma relação aparentemente boa. Alguns sintomas descritos por Spitz e observados nestes bebês eram choro frequente, retraimento, escondiam o rosto quando estavam deitados no berço, não estabelecendo contato com os outros ao seu redor, insônia, muito suscetíveis a resfriados e rigidez da expressão facial. O quadro geral desses sintomas, definido por Spitz (2004) como “depressão anaclítica”, piorava progressivamente conforme o tempo passava: “(...) quando a criança que sofre de depressão anaclítica permanece privada de sua mãe, sem ter recebido um substituto aceitável, por um período superior a cinco meses, ocorre maior deterioração da sua condição.” (SPITZ, 2004, p. 277). Caso a mãe retornasse dentro de um período de três a cinco meses, a criança recuperava-se, no entanto, segundo o autor, não é certo que a recuperação fosse sempre completa, pois “o distúrbio deixa marcas que aparecerão nos anos posteriores, mas ainda não se têm provas sobre isto” (Spitz, 2004, p. 277).

Na segunda situação, denominada por Spitz (2004) de hospitalismo, o bebê é privado totalmente no primeiro ano de vida de todas as relações objetivas e, justamente por esta condição extrema, os sintomas se diferem em alguns pontos dos bebês separados por um período de tempo de suas mães. Os sintomas observados nas crianças nestas condições delatam uma progressiva deterioração, em grande parte irreversível. Nessa casa de crianças abandonadas, onde havia 91 bebês abrigados, as mães os amamentavam por três meses e durante esse período os bebês situavam-se no nível de desenvolvimento estabelecido para as crianças “normais” dessa faixa etária. Eram em seguida separados de suas mães e permaneciam abrigados na instituição. Um fato descrito neste ponto por Spitz interessa especialmente à reflexão proposta neste trabalho. Ele diz o seguinte:

As crianças permaneciam na Casa da Criança Abandonada, onde eram tratadas adequadamente quanto a todos os aspectos

corporais. Alimentação, higiene, cuidados médicos, medicação, etc., eram tão bons quanto – ou mesmo superiores – os de quaisquer outras instituições que observamos. Mas como uma única enfermeira tinha de cuidar de oito bebês (oficialmente; na realidade, até doze bebês poderiam estar sob os cuidados de uma enfermeira), eles eram emocionalmente carentes. (SPITZ, 2004, p. 282-283)

Os mesmos sintomas observados na depressão anaclítica compareceram nestes bebês e, após um tempo, um novo quadro se instalava, qual seja, um grave atraso motor. Nestas condições, os bebês não conseguiam, por exemplo, virar-se de bruços no berço. As crianças foram observadas até completarem quatro anos, quando então a grande maioria não era capaz de sentar-se, levantar-se, andar e falar. Além disso, o índice de mortalidade também era altíssimo nessa instituição em comparação com outras. Segundo Spitz (2004, p. 285), o que estava em jogo nesse contexto não era o fato de as crianças estarem institucionalizadas, mas sim de não haver ninguém exercendo para elas a função materna:

Isto é prova convincente de que a institucionalização, em si mesma, não dá origem a altas taxas de mortalidade infantil, mas que existe um fator específico dentro da instituição que é o responsável. Há uma diferença relevante entre a Creche e a Casa da Criança Abandonada: na Creche as crianças recebiam cuidados maternos; na Casa da Criança Abandonada, não.

Os cuidados maternos aos quais Spitz (2004) se refere não se restringem aos corporais, pois, de acordo com seu relato, aos bebês abrigados na instituição onde eram privados totalmente da relação com suas mães eram garantidos os cuidados com o corpo, mas, ainda assim, o quadro da síndrome de hospitalismo se deteriorava a cada dia vivido com privação das relações afetivas objetais.

As necessidades fisiológicas satisfeitas puramente sob o aspecto biológico não são suficientes para um indivíduo humanizar-se; para constituir-se como sujeito, o bebê humano, diferente dos animais, necessita de um outro encarnado disposto a sustentar para ele uma série a partir da qual se situará. Ou seja, para além das necessidades biológicas, para se constituir, o bebê necessita ser acolhido no desejo inconsciente desse outro encarnado. A partir do relato de Spitz, considerando as enfermeiras ocupadas dos bebês

na instituição, elas satisfaziam as necessidades fisiológicas deles, no entanto, não eram partes integrantes dos Outros para as crianças. E por isso os bebês aprisionaram-se em um quadro de hospitalismo. Pensando no que Freud (1915) propôs sobre o conceito de pulsão, os bebês, naquelas condições, não puderam ser inseridos num circuito pulsional, mas receberam cuidados somente desde o aspecto instintivo, insuficiente para humanizá-los.

Outro ponto da experiência de Spitz (2004) nos interessa essencialmente. Ele atribui o quadro de hospitalismo desenvolvido por vários bebês à falta de cuidados maternos e, assim, afirma não ser a institucionalização um mal em si. Isso coloca em jogo a questão de quem desempenha ou não a função materna para o bebê: poderia esta ser então exercida por alguém diferente da mãe biológica? Quais seriam os alcances e os limites neste contexto?

Sabemos que a mãe é quem frequentemente encarna para o bebê o Outro primordial; no entanto, isso não acontece sempre desta forma. Em muitas situações, são Outros diferentes da mãe que representam os laços primordiais desde os quais será tecida a subjetividade do bebê. Isso nos leva a pensar, então, na maternagem como algo não natural, mas sim como um processo que deve ser construído pela pessoa que encarnará o Outro primordial na relação com o bebê. Neste sentido, a gestação biológica não garante a maternagem, levando à necessidade de que todo bebê deva ser “adotado” pelo outro. Através do laço estabelecido com o outro encarnado é que será possível ao bebê constituir-se como sujeito, e em relação a este outro é que o bebê irá se posicionar. E, assim, esse outro representante encarnado do Outro primordial precisa ser alguém de “carne e osso”, portanto, não anônimo (J. Jerusalinsky, 2005). No laço com o outro encarnado, as necessidades puramente biológicas dão lugar ao simbólico, através das marcas que serão inscritas por este no corpo do bebê. De acordo com A. Jerusalinsky (1999, p. 37):

Mas também é certo que não é do corpo, mas da simbolização que nele se opere (a partir mesmo de suas primeiras falhas) que depende esta estruturação psíquica. Este processo de simbolização depende do Outro que, desejante da criança, engendrou-a ou adotou-a para que ocupe um lugar em sua cadeia significante.

I.c. Função materna e constituição do sujeito

A psicanálise aponta que é decisivo para a constituição que alguém não anônimo encarne para o bebê o Outro, alguém que exerce a função materna para o bebê. O que é essencial nesse ponto, independentemente de ser ou não a mãe biológica, é o modo como o bebê é acolhido inconscientemente no desejo desse outro encarnado pela mãe. Para que a mãe possa sustentar a dimensão do desejo no laço com o bebê, este não pode vir em qualquer lugar, e sim na matriz edípica materna, pela equação simbólica pênis – falo – bebê. A mulher, ainda quando menina, ao perceber-se castrada e também ao dar-se conta da castração de sua própria mãe, volta-se para seu pai e entra no Complexo de Édipo. No entanto, a renúncia ao pênis não é feita sem que seja exigido da menina um trabalho psíquico:

A renúncia ao pênis não é tolerada pela menina sem alguma tentativa de compensação. Ela desliza – ao longo da linha de uma equação simbólica, poder-se-ia dizer – do pênis para um bebê. Seu complexo de Édipo culmina em um desejo, mantido por muito tempo, de receber do pai um bebê como presente – dar-lhe um filho (FREUD, 1924, p. 198).

Assim, como nos propõe Freud, o bebê ocupa um lugar fundamental na economia psíquica da mulher, conforme a maneira como ela vivenciou seu Complexo de Édipo em relação às suas figuras parentais. Resultaria, pois, diferente a relação particular da mãe com o bebê em relação ao lugar que a criança ocupa no desejo inconsciente do pai. No entanto, a função materna não se sustenta sozinha. A família, também neste sentido, pode ser compreendida, segundo o recorte teórico da psicanálise, como a representante do Outro para o sujeito, não correspondendo necessariamente às figuras de mãe, pai e irmãos. Em relação a isto, afirma Infante (2000, p. 93):

A família, em termos psicanalíticos, interessa-nos nessa perspectiva, como as condições mínimas necessárias que garantem o advento de uma subjetividade. Essa transmissão mínima refere-se ao Outro. Outro no sentido de outro real imediato, dos cuidados, Outro no sentido da linguagem, da cultura, que definirá para esse sujeito por advir o lugar que ele ocupará.

As condições mínimas sustentadas pelo outro encarnado para tornar possível a constituição de sujeito no bebê estão relacionadas a algumas funções desempenhadas pela mãe para que ele possa ser enlaçado a ela, ou seja, ao outro encarnado. Estas seriam acolher seus gritos, estabelecendo uma demanda para o bebê; supor um sujeito nele, interpretando-o; alternar-se entre presença e ausência e introduzir ao bebê a função paterna (INFANTE, 2000).

Começamos então pelo estabelecimento da demanda. Nesta função, a mãe pontua para o bebê suas manifestações, exercendo um saber sobre ele, e se faz destinatária de suas produções. Dito de outra maneira, a mãe supõe as produções do bebê como uma demanda, um apelo a ela dirigido, e ela, por sua vez, coloca-se disposta a respondê-las. A mãe interpreta o que estaria ocorrendo ao bebê a partir do que observa no corpo dele e faz isso desde a consciência e também desde as suas próprias inscrições inconscientes.

Assim, inicialmente é a mãe quem supõe uma demanda no bebê tomando seus gritos, esperneios e descargas corporais, ainda totalmente involuntárias, como apelo que ele faz a ela. E isso é justamente a base para que depois ele possa, ele mesmo, demandar do outro. Quando este circuito pulsional estiver devidamente instaurado, as demandas deixam de ser puramente da ordem da necessidade e o bebê passa a esperar uma resposta do outro para além do âmbito puramente “biológico”.

Enlaçado ao circuito pulsional, “[...] o que o bebê passa a pedir em diferentes momentos, além do objeto em si, é que a mãe lhe entregue o seu amor [...]” (J. JERUSALINSKY, 2002, p. 250). A mãe terá que decidir, por exemplo, se é um choro de fome ou se ele deseja um colinho. Os objetos que passam a fazer parte da vida do bebê colocam para ele a questão de que se é ou não o falo do outro, ou seja, se o outro lhe deseja ou não: “A angústia, como eu lhes disse, está ligada a eu não saber que objeto *a* sou para o desejo do Outro” (LACAN, 2005, p. 353). Também Infante (2000, p. 98) diz que

[...] o seu grito (do bebê) já não será um apelo tomado pela mãe simbólica, mas uma demanda dirigida a MR (Mãe Real), e ao

dirigir esta demanda a criança não visa somente ao objeto, mas à verificação do amor materno. A partir daí, quando a criança demanda alimento, ela pode estar visando não ao objeto de satisfação, mas à declaração e confirmação do amor materno.

A outra operação constituinte do sujeito exercida pelo outro encarnado é a suposição de sujeito. Inicialmente, a mãe supõe e antecipa um sujeito no bebê, já que ele ainda não é de fato constituído como tal. E ela faz isso ao atribuir como produção de um sujeito as manifestações corporais involuntárias do bebê (resposta reflexa aos estímulos endógenos e exógenos como visto anteriormente). A mãe compreende o bebê como autor dessas produções e considera isso desde um desejo que supõe no bebê. Estabelece um diálogo com ele buscando pontuar com palavras e significando o que observa corporalmente no bebê. Neste sentido, ela diz, por exemplo: “Está gostando do leite, né?!”, “Está com fome”, “Acho que você quer um colinho!”. Ela interpreta em função do que considera como uma apelo do bebê, mas não acha que sabe tudo e por isso se certifica se era isso mesmo o que ele queria, dessa maneira, supondo-o como alguém “que sabe o que quer” para além do que ela acha sobre ele. (J. JERUSALINSKY, 2002).

A mãe também se alterna entre presença e ausência nos cuidados com seu bebê, isso considerado em termos simbólicos e não físicos, pois é justamente “nesse intervalo que o bebê terá a chance de se colocar como sujeito” (INFANTE, 2000, p. 97). Essa alternância possibilita a inscrição no bebê do circuito pulsional, deixando de se contentar apenas com a necessidade e passando a satisfazer-se a partir da série de presença-ausência e a um ritmo que o outro lhe coloca (J. JERUSALINSKY, 2002). O bebê precisa sentir-se onipotente no início da vida e ao mesmo tempo necessita ser frustrado pelo outro encarnado. Neste sentido, uma mãe só presença ou uma mãe somente ausência não possibilitam a ele constituir-se como sujeito. Em relação a isso, Infante (2000, p. 97) afirma: “Uma mãe mal situada em relação à maternidade pode na sua culpabilidade, na sua ansiedade ou mesmo na sua hostilidade ser só presença ou só ausência, impedindo efeitos de subjetividade no bebê.”

Por fim, há a inscrição da função paterna feita através da mãe. Ela, a partir de seu discurso, convoca o pai a interditar a relação dela com seu

bebê, isto feito desde a função paterna inscrita em seu psiquismo. O circuito de satisfação do bebê deixa de passar somente pelo seu próprio corpo (autoerotismo) e passa a incluir o Outro. A lei é introduzida pela função paterna no laço entre a mãe e a criança, “determinando para a criança a impossibilidade de ser objeto do desejo materno e à mãe a permanência da criança como compensação da falta fálica” (INFANTE, 2000, p. 100).

Capítulo II: Detecção precoce

II.a. Contextualizando a detecção precoce

Em 1909, a partir do relato do caso do Pequeno Hans, Freud (p. 16) nos diz:

Seguramente deve existir a possibilidade de se observar em crianças, em primeira mão e em todo o frescor da vida, os impulsos e desejos sexuais que tão laboriosamente desenterramos nos adultos dentre seus próprios escombros.

Mais tarde, quando indagado se seria viável analisar crianças pequenas, Freud (1926, p. 208) afirma positivamente, dizendo ser surpreendente a vida de crianças de quatro e cinco anos de idade. Tomando novamente de exemplo o mesmo caso, ele é convicto ao dizer: “Muito daquilo que é de interesse está ligado a essas análises infantis; é possível que no futuro elas se tornem ainda mais importantes. Do ponto de vista da teoria, seu valor é indubitável [...]”.

Freud dedicou sua clínica fundamentalmente ao tratamento psicanalítico com adultos neuróticos e à observação de crianças. A análise da própria neurose infantil no próprio tempo em que ela é vivida só foi fundamentada depois de Freud, pelos psicanalistas de crianças (KUPFER, 2005). Freud, a partir da prática clínica, buscava, nos discursos dos seus pacientes, marcas e indícios da neurose infantil, das experiências do indivíduo vividas no período de sua tenra idade. Nos diz Freud (1926, p. 203): “[...] a análise tem de remontar aos primeiros anos da infância do paciente, porque foi então que ocorreram as repressões decisivas, enquanto seu ego era débil”. Quando Freud dá uma importância tão fundamental às experiências infantis na origem das neuroses nos adultos, ele lança um olhar diferenciado para a criança e confere a tarefa do desenvolvimento desta clínica aos psicanalistas pós-freudianos. Cotejando a diferença entre a clínica com adultos e crianças pequenas, J. Jerusalinsky (2002, p. 258) afirma:

O que caracteriza a intervenção clínica com bebês e crianças é que ela ocorre em um momento da vida em que, diferentemente dos adultos, a estrutura psíquica do paciente não está decidida e os

diferentes aspectos instrumentais encontram-se em pleno processo de aquisição.

Sabemos graças a Freud como as instaurações do aparelho psíquico se fundam precocemente, revelando a importância da intervenção precoce e do trabalho com bebês, enquanto nada ainda está “decidido”. Nos fala Laznik (2004, p. 30-31): “Mesmo que a plasticidade do aparelho psíquico permita que suplências possam se fazer, a idade na qual intervimos é um dado central”. Ainda em relação à idade, J. Jerusalinsky marca diferenças importantes entre o bebê e a criança pequena, já que, para o primeiro, além da estrutura não estar decidida, ele está em plena etapa na qual as primeiras inscrições psíquicas estão sendo feitas.

A concepção de que as bases para a constituição psíquica se dão muito precocemente no indivíduo, nos primeiros tempos da vida do bebê, leva-nos então à noção de que possíveis transtornos no desenvolvimento também se iniciam nesta etapa da vida. A partir do olhar da psicanálise, os possíveis fracassos na constituição psíquica do indivíduo relacionam-se com falhas no laço do bebê com o Outro primordial. (TEPERMAN, 2005).

A detecção precoce se configura neste lugar, buscando verificar aspectos denunciadores de que algo não vai bem na constituição do bebê, portanto, diferenciando-se de uma ideia de prevenção, pois intervém diretamente com algo que já está acontecendo ao indivíduo (J. JERUSALINSKY, 2002). Ao tratar-se de constituição psíquica, estamos necessariamente diante dos efeitos ocasionados pela estrutura, assim, atuando sempre no “depois” de algo que já ocorreu, mesmo quando a intervenção é precoce. No entanto, como ressalta J. Jerusalinsky (2002, p. 246):

Ocorre que não é clinicamente indiferente poder detectar e intervir com os primeiros indicadores que apontam, na produção do bebê, que algo não está correndo bem, ou esperar que sua produção seja classificável dentro de um quadro patológico plenamente configurado para proceder com um trabalho clínico.

Seria então possível na clínica com bebês e crianças pequenas prevenir aspectos na sua constituição que as estariam distanciando da

subjetivação que é esperada dela, não correspondendo aos ideais tanto sociais quanto parentais. Para Kupfer (2005, p. 12), o conhecimento produzido pela psicanálise acerca da criança é fundamental para o estabelecimento dos sinais de risco e para se poder verificar o que não ocorre conforme as expectativas:

A partir da localização de sinais de risco, seria possível construir uma hipótese sobre a direção que uma certa construção subjetiva estaria tomando, com base no saber e na experiência que a psicanálise de crianças já acumulou.

A detecção precoce será pensada, assim, como uma intervenção que tem seu lugar no momento em que, não comparecendo na constituição do bebê certos momentos fundamentais, uma ação deverá ser feita no laço do indivíduo com o Outro primordial. Para isso, afirma Teperman (2005, p. 151):

Entendemos que, na clínica psicanalítica com bebês, a ênfase não recai sobre o bebê ou sobre os pais, não se trata de intervir na “relação” ou na “interação” entre estes, mas de voltar o olhar em que o Outro se coloca ou é colocado pelo bebê: a intervenção ocorre no laço do bebê com o Outro.

II.b. A interdisciplinaridade na clínica com bebês e crianças pequenas

A detecção precoce pode ser pensada a partir de vários pontos de vista; no entanto, nos centraremos em um deles, qual seja, situar a detecção precoce de sinais de risco à constituição psíquica do bebê e da criança pequena sob o foco da interdisciplinaridade. São muitas as disciplinas – pedagogia, fonoaudiologia, neurologia, psicologia, entre várias outras – que se voltaram a investigar as questões referentes à primeira infância, tendo em vista a importância dos anos iniciais na vida do indivíduo para a consolidação das bases do psiquismo e das aquisições instrumentais.

Mesmo sendo a criança pequena o foco de estudo das várias áreas, o corte feito por cada uma era restrito ao objeto específico a cada especialidade (J. JERUSALINSKY, 2008). Assim, a pedagogia preocupava-

se com os aspectos relacionados à aprendizagem, os neurologistas, com os aspectos instrumentais, e assim por diante. Amparadas pelo conceito de ciência vigente, “[...] se multiplicam as intervenções, no suposto de que sua adição sistemática contribuiria para completar o quadro da normalidade.” (A. JERUSALINSKY, 2007, p. 182).

Nessa perspectiva, sendo o conhecimento fragmentado sob o crivo das diversas especialidades, a dificuldade que se coloca é como se situa o bebê diante de tamanha fragmentação, possível no mundo dos adultos, mas muito complicada tratando-se de pequenos indivíduos em constituição. Uma experiência neste contexto foi descrita por A. Jerusalinsky (2007) quando, nos anos 1960 e 1970, muitas crianças eram atendidas por mais de cinco tratamentos ao mesmo tempo e não conseguiam se posicionar diante de tal situação. Segundo ele, “o que se observava, então, era que essa fragmentação imaginária costumava ter consequências simbólicas.” (p. 182). Diante de tantos discursos, a criança se via incapaz de realizar escolhas que pudessem ser significadas por ela.

Por um lado, pode-se estabelecer uma prática na qual o bebê e sua família são expostos à fragmentação do conhecimento através do atendimento realizado por diversos profissionais; de outro lado, situa-se uma intervenção na qual busca-se priorizar a expansão da formação dos profissionais em relação aos conhecimentos específicos a cada área. Nesta segunda perspectiva, a especificidade da clínica com bebês é considerada, “isto porque a constituição psíquica de um bebê e suas aquisições instrumentais não se produzem como efeito da soma da eficácia parcial do funcionamento de cada uma das funções” (J. JERUSALINSKY, 2008, p. 34).

Se as crianças não são obedientes a esta fragmentação, os bebês são menos ainda, e por isso, ao tratar-se desta clínica específica, é fundamental situar a intervenção a partir da interdisciplinaridade. Diversos profissionais se ocupam do bebê, revelando a complexidade intrínseca ao trabalho com a primeira infância, ao invés de se estabelecer uma prática alienante ao indivíduo.

Um caminho possível para uma intervenção interdisciplinar seria os diversos profissionais tomarem decisões conjuntas em relação ao bebê, numa postura que vise à unificação e não à fragmentação. E como se trata

de diferentes áreas, priorizar em cada caso o caminho pelo qual é mais importante iniciar².

De acordo com A. Jerusalinsky, um indicativo fundamental para decidir-se por qual caminho enveredar no tratamento de um bebê ou de uma criança pequena é voltar o olhar para como ele responde corporalmente com suas produções e qual sintoma lhe faz um obstáculo. Dito em outras palavras, decide-se o tratamento em função do caráter subjetivo do sintoma real: “A interpelação recíproca dos discursos – própria da interdisciplina – continuava, mas agora contávamos com um modo de ler os efeitos dessa interpelação em termos do destinatário dela: nosso pequeno paciente” (A. JERUSALINSKY, 2007, p. 184).

Desde a especificidade da clínica com a primeira infância, os adultos que se ocupam das crianças têm uma importância fundamental.

II.c. A detecção precoce nas instituições educacionais

Situando então a possível proposta de intervenção no laço do bebê com o Outro, podemos pensar na detecção precoce realizada nas instituições educacionais junto aos educadores, compreendendo estes como parte integrante do Outro primordial do bebê. No entanto, antes de avançarmos na questão específica do laço desses profissionais com os bebês, convém ressaltar, neste momento, o que os psicanalistas da clínica com bebês nos têm dito a respeito do trabalho de detecção precoce nas instituições.

É muito amplo o campo de atuação da detecção precoce a partir de um olhar psicanalítico para a primeira infância junto à equipe de profissionais que trabalham em diversas instituições, tanto de saúde quanto educacionais. O trabalho com os médicos pediatras nos hospitais, por exemplo, é um âmbito de atuação destacado por diversos psicanalistas. Além de ser o lugar onde os bebês nascem e, por isso, privilegiado para a observação de possíveis sinais de risco, os pediatras também realizam as consultas

² Anotação feita durante a aula do curso “O brincar e a temporalidade na clínica com o bebê e a criança pequena”, ministrada pela Profa. Dra. Julieta Jerusalinsky.

pediátricas de rotina, ocupando um lugar bastante favorável para a observação de como está se dando a constituição do bebê (J. JERUSALINSKY, 2002).

A psicanalista francesa Marie-Christine Laznik, dedicada à prevenção da síndrome autística desde sua experiência clínica com os bebês e crianças pequenas, há alguns anos desenvolve na França um trabalho de formação com os médicos e pediatras das PMIs (Proteção Materno Infantil), instrumentalizando-os para a detecção dos problemas precoces graves. Uma outra psicanalista francesa, Graciela Crespín, que também trabalha na detecção precoce de sinais de risco, além de realizar um trabalho conjunto com os pediatras, amplia o campo de intervenção também aos educadores e a outros profissionais que se ocupam da criança pequena. Ela afirma:

[...] o saber específico do terapeuta se extrapola em situações fora do âmbito do tratamento clássico, e pode ser colocado a disposição dos profissionais médicos e educadores que se ocupam das crianças nas diversas instituições (CRESPIN, 2004, p. 16).

Para ela, o trabalho com os profissionais que se ocupam da criança cotidianamente seria no sentido de promover regularmente encontros de reflexão sobre o que comparece no laço entre o profissional, a criança e sua família (CRESPIN, 2004). Denomina “por pessoa intermediária” este dispositivo de trabalho com os profissionais, pois não é uma intervenção possível de ser feita diretamente com os familiares, figuras estas representantes do Outro primordial do bebê.

Uma outra experiência bastante interessante no sentido da possibilidade da detecção precoce em instituição educacional foi relatada por Bernardino et al (2008). A partir do instrumento “Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDIs)”, construído para a Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos para o Desenvolvimento Infantil, com a finalidade de ser aplicado por médicos pediatras nas consultas pediátricas de rotina de crianças de 0 a 18 meses, sob uma concepção psicanalítica da constituição do psiquismo, ampliou-se para o âmbito da Educação Infantil a aplicação deste instrumento. Os objetivos desta intervenção se referem à detecção de possíveis sinais de risco à constituição psíquica na primeira

infância no ambiente da Educação Infantil e também em observar a qualidade da relação construída entre as educadoras e os bebês (BERNARDINO et al, 2008). Segundo os autores, a educadora é considerada parte integrante do Outro primordial do bebê, pois no espaço educacional é uma substituta da mãe, continuando com a função de sustentação ao desenvolvimento psíquico do bebê. A partir então da observação da relação destes profissionais com os bebês,

Resta saber se estes substitutos estão cumprindo estas funções, na medida das possibilidades implicadas na passagem do âmbito privado e familiar para o âmbito público e social. Além disso, os orientadores e professores de creches têm lugar decisivo no estabelecimento de uma prática de detecção e encaminhamento precoce diante das patologias da primeira infância (BERNARDINO et al, 2008, p. 209).

Assim, tão importante quanto o trabalho com pediatras, também o é a intervenção junto aos educadores de creches e abrigos que muito cedo recebem bebês pequenos e se ocupam das crianças no dia a dia, situando-se como uma possibilidade de detecção precoce de sinais de risco para a saúde mental infantil dentro de espaços coletivos. Em relação a isto, encontramos em Bernardino et al (2008, p. 208):

Diante do crescente número de crianças que entram neste espaço, antes mesmo de completarem o primeiro ano de vida, passando a maior parte do seu dia nesta instituição aos cuidados de outros que não o seu Outro primordial, a observação e intervenção nesse espaço se justificam, considerando-se a questão da prevenção em saúde mental.

Situada então a importância do trabalho nas diversas instituições visando à detecção precoce de sinais indicadores de que algo não vai de acordo na constituição psíquica do bebê, traremos à discussão também uma outra instituição educacional não mencionada pelos autores acima, qual seja, o abrigo. Obviamente, o fato de não haver menção ao abrigo como um lugar possível de intervenção precoce não significa que os aspectos determinados para as outras instituições não possam ser transpostos para a realidade do abrigo. No entanto, há particularidades desta instituição que merecem ser

destacadas, principalmente no que diz respeito ao laço que irá se estabelecer entre os bebês e os educadores responsáveis por eles.

E se estamos considerando, a partir do recorte teórico da psicanálise, que a intervenção desde a detecção precoce deve situar-se no laço entre o bebê e seu Outro primordial, então um olhar mais atento para os educadores do abrigo é de importância ímpar.

Capítulo III: A questão específica do abrigo

III.a. O abrigo em um contexto histórico

O abrigo, instituição criada para acolher provisoriamente crianças e adolescentes afastadas do convívio com seus familiares, nos moldes como foi pensada e existe atualmente, surge a partir da vigência no Brasil, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), legislação de defesa dos direitos da infância e juventude. Para compreendermos melhor a questão específica do abrigo, vale nesse ponto fazer um breve resgate histórico e situar o atendimento à criança abandonada em um contexto mais amplo.

Segundo Del Priore (1991), a história do abandono inicia-se no século XVI, com a chegada dos portugueses colonizadores ao Brasil. A Companhia de Jesus chega com a missão de civilizar os indígenas:

Aos olhos dos Jesuítas recém-chegados às Índias então descobertas, não só o cenário carecia de ordem que exprimisse a marca civilizatória da metrópole na colônia, mediante a instalação de vilas, erecção de capelas e a sementeira dos campos, mas as almas indígenas deviam ser ordenadas e adestradas para receber a sementeira da palavra de Deus. Transformação da paisagem natural e também transformação dos nativos em cristãos: esta era a missão (DEL PRIORE, 1991, p. 10-11).

A infância era descoberta na Europa ocidental nessa época e assim foram criados os primeiros modelos ideológicos sobre a criança. Até então, na sociedade medieval, não havia um lugar reconhecido para a infância; ou seja, a particularidade dessa etapa da vida, distinta do adulto, não era socialmente considerada. Esse aspecto fica evidente na maneira como os artistas plásticos da época representavam as crianças “numa escala mais reduzida que os adultos, sem nenhuma diferença de expressão ou de traços” (ARIÈS, 2006, p. 17). As crianças eram assim reproduzidas na arte como “miniaturas” dos adultos, “anões”, por assim dizer. A partir dos séculos XVI e XVII, surge um novo sentimento de infância no meio familiar. Os adultos passam a “paparicar” as crianças e as tomam como seres ingênuos e gentis, que, por essas características, os distraíam e faziam-lhes “graças”. Portanto,

características dessas crianças como a doçura, inocência, gestos delicados, o olhar e a meiguice passaram a ser valorizados.

Os Jesuítas chegam imbuídos dessa valorização da infância e talvez por isso escolhem as crianças indígenas como alvo para realizarem sua missão, qual seja, conquistar a alma dos índios. Para isso, trazem junto com eles ao Brasil os órfãos e crianças abandonadas portuguesas para serem usadas para atrair as crianças indígenas e, posteriormente, atingir os adultos.

Desse encontro de duas culturas nascem os “órfãos da terra”, filhos de pai português e mãe brasileira que, “cedidos pelos genitores, [...], reuniam-se sob cuidados jesuíticos nas chamadas ‘casas de muchachos’” (DEL PRIORE, 1991, p. 17). As casas de muchachos são consideradas os primeiros abrigos do Brasil e, além de acolherem os órfãos da terra, também tinham a responsabilidade de cuidar dos órfãos e enjeitados de Portugal.

O que acontecia por fim era que os pequenos indígenas faziam a passagem pela educação religiosa cristã, porém, diferentemente do que os colonizadores pensavam, eles não eram “papéis em branco” e já tinham tradições e valores indígenas. Com isso, ou porque fugiam, ou por já serem adolescentes e precisarem sair da casa dos muchachos, essas crianças índias e mestiças rompiam com os jesuítas e também não eram mais aceitas pelas tribos. Não tendo para onde ir, “[...] os mamelucos, mestiços e índios estavam livres para escrever por sua vez e de forma definitivamente sincrética, outra história em um outro papel” (DEL PRIORE, 1991, p. 25).

No Brasil, até o começo do século XVIII, a assistência às crianças abandonadas era informal. As que sobreviviam eram acolhidas em casas de família, que assim agiam ou por caridade, ou por pretender transformá-las em serviçais da casa. Nesse cenário, foi trazida pelos colonizadores uma instituição de acolhimento de crianças abandonadas, a “roda de expostos”, primeiramente para Salvador, em 1726, sendo que “quase por século e meio a roda de expostos foi praticamente a única instituição de assistência à criança abandonada em todo o Brasil” (MARCILIO, 2003, p. 53). Depois de depositada em sigilo na Roda, para que a identidade da mãe da criança não fosse revelada, a criança era batizada e uma ama de leite tornava-se responsável por ela por aproximadamente três anos. As amas de leite eram mulheres muito pobres, que faziam dessa atividade um meio de

sobrevivência. A situação das crianças abandonadas nas Rodas era frequentemente precária, faltando berço, vestuário e outras coisas para as crianças. Nessas condições, muitas delas acabavam não sobrevivendo.

Além das crianças abandonadas por seus pais, também havia as crianças filhas da pobreza, e o aumento crescente do número de enjeitados levou à criação dos orfanatos e patronatos, locais de acolhimento em massa e espaços coletivos por excelência. Nesses locais as crianças eram atendidas coletivamente (GUARÁ, 1998).

Na história da criança abandonada no Brasil, o modelo de internação e atendimento coletivo perdurou por um longo tempo. Foi apenas nos anos 1980 que um novo olhar para a questão das crianças em situação de risco foi lançado, resultando na elaboração de uma legislação de defesa dos direitos da infância e juventude, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ponto essencial dessa nova legislação tem a infância como uma etapa distinta da vida adulta, tomando cada criança na sua singularidade com sua história de vida pessoal. Assim, a partir do ECA, as novas indicações da lei colocam que “o atendimento deve ser realizado de forma personalizada, em pequenas unidades e pequenos grupos, privilegiando-se as ações descentralizadas e municipalizadas” (GUARÁ, 1998, p. 21).

O ECA define o abrigo como uma medida de proteção, provisória e excepcional, utilizada como forma de transição para posterior retorno à família de origem ou para a criança e o adolescente ser encaminhado para família substituta, não implicando em privação de liberdade (ECA, Artigo 101, Parágrafo Único). Portanto, o abrigo deve ser claramente discernido de um internato, pois não priva a criança e o adolescente de sua liberdade. Opostamente, deve garantir o direito a esses indivíduos de conviver e participar da cultura, da comunidade, através de cursos, eventos culturais, escola, centros de saúde, etc. O abrigo também é diferente de um albergue, pois tem como um de seus principais objetivos proporcionar uma proteção e guarda integral ao sujeito (GUARÁ, 1998).

III.b. A experiência de Donald Winnicott com crianças separadas de suas mães

Autores clássicos da Psicanálise, como René A. Spitz e o pediatra inglês Donald Winnicott, trabalharam junto a crianças afastadas de seus familiares e desenvolveram conceitos teóricos de extrema importância a partir dessas experiências. Alguns desses casos descritos por Spitz (2004) já foram tratados em capítulo anterior. Vale nos atentarmos nesse momento para a experiência de Winnicott, vivida durante a Segunda Guerra Mundial, quando foi nomeado Psiquiatra Consultor do Plano de Evacuação Governamental pelo governo da Inglaterra, ficando responsável por uma área de recepção na Inglaterra de crianças retiradas de seus lares e que não podiam ser instaladas em lares substitutos. A riqueza e importância dessa experiência para Winnicott resultou numa produção teórica intensa e profunda; no entanto, nesse momento, faremos um recorte e manteremos a atenção sobre alguns aspectos relatados pelo autor que interessam principalmente à discussão proposta neste texto.

Uma carta escrita por Bowlby, Miller e Winnicott ao “British Medical Journal”, em 1939, assinala os perigos impostos à constituição subjetiva das crianças com menos de cinco anos ao serem incluídas num plano de evacuação das cidades durante a Segunda Guerra Mundial. Segundo esses autores, a separação precoce das crianças e de suas mães têm como consequência sérios problemas psicológicos. Portanto, não é indiferente aos efeitos de tal privação dos vínculos afetivos a idade da criança em que tal separação ocorre: “A interferência na vida de uma criança pequena implica perigos que quase não existem no caso de crianças mais velhas” (WINNICOTT, 2005, p. 9). A partir de experiências com crianças mais velhas, com mais de cinco anos, evacuadas, os autores afirmam que, além de suportar a separação do lar, muitas até se beneficiam desta vivência. No entanto, isso não pode levar à conclusão de que com crianças pequenas a experiência se passe da mesma maneira, isenta de perigo e com êxito:

É bem possível, para uma criança de qualquer idade, sentir-se triste ou perturbada ao ter que deixar o lar, mas o que desejamos

sublinhar é que, no caso de uma criança menor, essa experiência pode significar muito mais do que a experiência real de tristeza. Pode, de fato, equivaler a um *blackout* emocional e levar facilmente a um distúrbio grave do desenvolvimento da personalidade, distúrbio esse que poderá persistir por toda a vida (WINNICOTT, 2005, p. 10).

Os problemas envolvidos na evacuação de crianças durante a guerra levou Winnicott a se aprofundar nas questões relativas à relação da mãe com o bebê. De antemão, antes dos resultados propriamente ditos de estudos mais acurados, a partir de observações diretas dessas crianças privadas de suas mães, ele afirma: “O assunto é amplo, mas certos fatos se destacam com muita clareza; um deles é que quanto menor for a criança, maior será o perigo de separá-la de sua mãe” (WINNICOTT, 2005, p. 11).

Evidentemente, se pensarmos na realidade dos abrigos, o contexto dessa instituição tem diferenças marcantes em relação à experiência de evacuação na Segunda Guerra Mundial vivenciada por Winnicott; no entanto, a separação da criança de seu outro encarnado é um ponto em comum, mesmo que tenha ocorrido por causas diversas nas duas situações. Por esse aspecto, transporemos algumas conclusões apontadas por Winnicott para pensarmos nas condições de abrigo das crianças pequenas.

III.c. Quando o bebê separa-se do seu Outro primordial

A família, compreendida a partir do recorte teórico da psicanálise como a representante do Outro para a criança, é quem sustenta para o bebê desde o seu nascimento as funções necessárias para ele poder se constituir como sujeito. No entanto, em alguns casos e por diversos motivos, há um obstáculo no laço da criança com seu Outro e essas operações psíquicas, por algum tempo, não podem ser sustentadas pela família. Desde o advento do ECA a instituição do abrigo situa-se como uma das medidas viáveis para acolher a criança nessa situação de abandono. Em princípio, como define a legislação³, o abrigo tem um caráter provisório, pois o objetivo principal da

³ “O acolhimento em abrigo é considerado uma medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para o posterior retorno à família de origem ou para a colocação das crianças e adolescentes em famílias substitutas” (ECA, Artigo 101, Parágrafo Único).

instituição é acolher as crianças ao mesmo tempo em que busca articular o sujeito no laço com o Outro, armando com a família uma rede na qual possam se recolocar como agentes paternos e maternos para a criança. Ou seja, é pensado o aspecto temporário a fim de que o lugar e o tempo do abrigo possam situar-se como uma transição para o estabelecimento de um futuro laço que possa tomar esse bebê em uma filiação.

Durante o tempo que os bebês e as crianças estão abrigados os educadores são os responsáveis pelo seu cuidado e educação, portanto, eles passam a integrar o seu Outro primordial. Sabemos que o sujeito se define por uma posição particular dependente da sua dialética com o Outro (INFANTE, 2000). No trabalho com bebês e crianças pequenas, saber sobre os outros que encarnam o Outro primordial é fundamental, “pois eles – uma vez que sustentam a matriz simbólica fundamental desde a qual a existência do bebê assume seu valor – estão implicados do desenlace da constituição psíquica desse bebê” (J. JERUSALINSKY, 2005, p. 8).

Estando temporariamente no lugar de sustentar a subjetividade das crianças abrigadas, o que os educadores dizem, a maneira como intervêm e os cuidados primários efetuados por eles atravessam o laço da criança com sua família. Ao se tratar de bebês, então, os efeitos são mais acentuados, uma vez que se encontram em um tempo anterior mesmo da instauração da neurose de infância (J. JERUSALINSKY, 2005).

O caso de um bebê abrigado em uma instituição nos arredores da cidade de São Paulo pode servir para pensarmos na importância que os educadores assumem na vida do bebê e da criança ao serem parte integrante do Outro primordial. Esse bebê chega ao abrigo encaminhado pelo Conselho Tutelar, pois foi abandonado pela mãe no hospital, antes mesmo de ela lhe dar um nome. Nesses casos de abandono, os hospitais colocam na pulseira de identificação do bebê “RN, recém-nascido de ... (nome da mãe)”. No momento do abrigamento, ao recebê-lo na instituição, os educadores se veem numa grande angústia: como chamá-lo? A indicação é que aguardem a decisão do Fórum, pois nestes casos é o juiz quem lhe dá um nome. No entanto, a angústia de se dirigir ao bebê apenas como “bebê” foi grande e os educadores decidiram nomeá-la “Ana Clara”. Passados alguns dias, chega ao abrigo a decisão do juiz: a pequena garota teria o

nome de “Júlia”. Ao final, acabam por chamá-la então no abrigo por “Ana Clara Júlia”.

No cotidiano do bebê no abrigo são muitos os outros no lugar de sustentar simbolicamente sua existência. Para essa sustentação, a instauração de uma rede é necessária, da mesma maneira como ocorre com as mães que, para desenvolverem sua função de grande Outro encarnado para o bebê, necessitam de uma rede de sustentação, representada pelo pai do bebê, pela família estendida, pelo pediatra, pela babá, etc. Na realidade dos abrigos, o que de fato se verifica é uma fratura nessa rede, na qual a família não pode sustentar-se como agente das funções materna e paterna e a institucionalização no abrigo é uma consequência disso.

Os educadores responsáveis pelo bebê no cotidiano do abrigo também necessitam de uma rede simbólica para se ocuparem dele. Pode-se pensar no bebê envolvido com sua família, com os educadores, com a equipe técnica do abrigo, com o juiz, com a professora da creche, com as outras crianças do abrigo, etc. E essa rede é pensada a partir de um registro simbólico das operações psíquicas, o que é diferente de tomá-la desde uma dependência concreta da criança diante do adulto.

Outro ponto é importante ao pensarmos no contexto do abrigo: ao trabalhar nessa instituição, constata-se nos educadores uma enorme dificuldade em definir seu papel e função na relação com as crianças abrigadas. A existência de diferentes denominações para esses profissionais, tais como educador, mãe e pai social, cuidadora, “tia”, entre outros, talvez seja sinal dessa dificuldade. Sendo o abrigo um lugar temporário substituto da família e os educadores arrastados nesse contexto a ocuparem o lugar da mãe, pode-se imaginar quão grandes são as dificuldades impostas ao desempenho dessa função. Freud (1933, p.148-149), ao discorrer sobre a tarefa dos adultos responsáveis pela educação das crianças, sujeitos em constituição, afirma:

Se considerarmos agora os difíceis problemas com que se defronta o educador – como ele tem de reconhecer a individualidade constitucional da criança, de inferir, a partir de pequenos indícios, o que é que está se passando na mente imatura desta, de dar-lhe a quantidade exata de amor e, ao mesmo tempo, manter um grau eficaz de autoridade –, haveremos de dizer a nós mesmos que a

única preparação adequada para a profissão de educador é uma sólida formação psicanalítica. [...]. A análise de professores e educadores parece ser uma medida profilática mais eficiente do que a análise das próprias crianças, e são menores as dificuldades para pô-la em prática.

Haveria de se pensar então na sustentação simbólica dessa função nos termos propostos por Freud. Além disso, encontros/supervisão frequentes para se pensar no que está em cena entre o educador, a criança e sua família é fundamental.

Outro ponto importante é a questão da formação profissional dos educadores. No trabalho em abrigo, constata-se uma falta de profissionalização; isso resulta em uma prática “espontaneísta”, na qual experiências e referências pessoais são a base do trabalho. Depoimentos de duas educadoras de dois abrigos distintos situados na cidade de São Paulo apontam essa realidade:

“Eu nem sabia que existia esse trabalho de mãe social. Eu vi, meu marido viu um anúncio num jornal e eu achei interessante. Aí nós fomos ver como é que funcionava isso. Eu me interessei bastante pelo trabalho; e entramos no processo de seleção, e ficamos aqui. Eu achei bem interessante. Eu acho que é a minha cara, eu me encontrei. [...] Eu me encontrei aqui. Eu acho que as pessoas falam: ‘Ah, você tem... Ah, meu dom é cantar, o meu dom é escrever [...]’. E eu ficava pensando: ‘Caramba, mas e o meu dom, qual é?’ Porque eu gostava de muitas coisas, mas hoje eu sei que o meu dom é ser mãe. O meu dom é estar ali, é estar indo junto com a criança [...] O meu dom é trabalhar pelas crianças.”

“Eu trabalhava em empresa de metalúrgica [...] em uma multinacional, aconteceram uns problemas e eu acabei saindo e entrei na área social. Coisa casual, e foi assim [...] quem tava entrando não tinha experiência nenhuma.”⁴

Ao se trabalhar com a primeira infância, a formação profissional é imprescindível. No caso de profissionais que trabalham com bebês e crianças pequenas, deve-se se levar em conta a especificidade desse tempo da vida, para que a prática não caia num espontaneísmo ou assistencialismo, onde prevalece o amor e a vontade como norteadores do trabalho. Em relação à

⁴ Depoimentos retirados do TCC do Curso de Psicologia da PUC-SP, realizado por Maria Lacombe Pires, intitulado “Um olhar para o abrigo: reflexões sobre a prática do educador e mãe social e sua influência na vida das crianças e dos adolescentes abrigados”, de 2006.

função dos educadores, devendo sustentar operações constituintes de sujeito para o bebê de modo provisório (tendo em vista o objetivo do abrigo de ser uma medida provisória de proteção), afirma Nogueira (2004, p. 126):

[...] ao ser colocada no lugar de mãe, que deve ser “abnegada”, a necessidade de formação e suporte para o trabalho que desenvolve fica ainda mais distante. “Mães” não são formadas para tal exercício, uma vez que o instinto se encarrega de ajudá-las [...]

III.d. A especificidade da primeira infância: o abrigamento nesse primeiro tempo da vida

No contexto do abrigo, não é indiferente a idade com que o bebê ou a criança chegam à instituição e também a história trazida por eles, no sentido do laço feito com o Outro primordial anteriormente à institucionalização. Como consequência, o lugar ocupado pelo educador representante integrante do Outro primordial será pensado segundo esses aspectos.

Pensaremos primeiramente em relação à idade do bebê ou criança abrigada. A infância, e principalmente a primeira infância, definida no período de zero a três anos, é inigualável a qualquer outro da vida para se dar as inscrições significantes e é também o tempo de maior plasticidade neuronal. Apesar de sabermos pela Psicanálise que nunca estamos preparados para o real do corpo, por ser esse justamente simbolizado pelo indivíduo, não é indiferente o tempo e a idade em que se intervém. O bebê é muito permeável diante do lugar dado a ele pelo outro e, nesse sentido, está mais exposto do que uma criança mais avançada na idade. É o tempo de fundação do psiquismo⁵. Freud (1933, p. 145) afirma:

Reconhecemos que os primeiros anos da infância possuíam uma importância especial [...] por diversos motivos. Em primeiro lugar, porque esses anos incluíam o primeiro surgimento da sexualidade, que deixa após si fatores causais decisivos para a vida sexual da

⁵ Anotação feita durante a aula do curso “O brincar e a temporalidade na clínica com o bebê e a criança pequena”, ministrada pela Profa. Dra. Julieta Jerusalinsky.

maturidade. Em segundo lugar, porque as impressões desse período incidem sobre um ego imaturo e débil e atuam sobre este como traumas. O ego não consegue desviar as tempestades emocionais que esses traumas de algum modo provocam, exceto por meio da repressão, e assim adquire na infância todas as disposições para uma doença anterior e para distúrbios funcionais.

Há, portanto, uma especificidade no tempo de ser bebê e é essencial os educadores levarem isto em conta no laço estabelecido entre eles e os bebês abrigados. Ao contrário, se essa especificidade da primeira infância não é considerada, o bebê é tomado como “pequena criança” e um plano de intervenção próprio aos mais velhos é adequado para os pequenos. Isso nos faz pensar no que nos diz Ariès (2006) quando, na Idade Medieval, as crianças eram retratadas na forma de adultos “em pequena escala”; da mesma maneira, ao se considerar bebês como “crianças em miniatura”, a particularidade dessa etapa da vida não é levada em conta. No trabalho em abrigos é frequente observarmos os educadores “mais qualificados” trabalharem com as crianças maiores, pois elas demandam “mais trabalho e atenção”. Os bebês ficam aos cuidados dos educadores que estiverem “disponível no momento”, já que, segundo seus discursos, são mais “fáceis de lidar”, como ouvi uma vez de uma educadora em um abrigo na cidade de São Paulo. Se pensarmos na maior exposição do bebê às inscrições significantes, o trabalho deveria ser justamente o contrário. Em relação a isso, A. Jerusalinsky (2007, p. 181) situa:

Ali, nos momentos iniciais de sua vida, momentos da maior disponibilidade, porque nada foi ainda marcado, qualquer operação clínica, de qualquer espécie, adquire o caráter de uma marca estruturante e, possivelmente, definitiva. Por isto, quando (a infância está ameaçada) a decisão de quem, quantos e como irão intervir tem consequência fundamental.

A questão então de quem se ocupará do bebê e da criança pequena no abrigo é fundamental. No cotidiano, sabemos que são os educadores os responsáveis pela educação e cuidado deles, portanto, quem passa a integrar seu Outro primordial. Discutimos anteriormente neste texto a intervenção precoce desde o olhar da interdisciplinaridade. Retomaremos

nesse ponto algumas questões nesse sentido para pensarmos a especificidade no tempo de ser bebê e o laço que estabelecerá com os educadores.

A. Jerusalinsky marca a importância de se situar quem, quantos e de que maneira se intervém junto ao bebê e à criança pequena. É verdade que quando diz isso, ele faz referência a sua experiência como clínico em um serviço voltado ao atendimento de bebês e crianças pequenas com problemas orgânicos de base. No entanto, coincidimos com o autor em seu ponto de vista e acreditamos ser possível estabelecer uma reflexão a partir do que afirma para pensarmos sobre os profissionais que se ocupam dos bebês nos abrigos.

Na dinâmica institucional de grande parte dos abrigos, o período de trabalho dos educadores é dividido em turnos, tendo cada um, em média, uma jornada diária de doze horas, somando ao todo trinta e seis horas semanais. Essa estrutura não impõe em si mesma uma impossibilidade de estabelecimento de laço entre o bebê e a criança pequena e o educador, no entanto há uma condição específica dessa etapa da vida que precisa ser considerada quando se pensa na relação que será estabelecida. Conforme afirma Freud (1914, p. 107):

As primeiras satisfações sexuais autoeróticas são vividas em conexão com funções vitais que servem ao propósito da autoconservação. As pulsões sexuais apoiam-se, a princípio, no processo de satisfação das pulsões do Eu para veicularem-se, e só mais tarde tornam-se independentes delas.

Em seguida, Freud argumenta esse seu ponto de vista dizendo ser justamente as pessoas ligadas à alimentação, ao cuidado e à proteção do bebê as que se tornam os primeiros objetos sexuais da criança, sendo estas frequentemente a mãe ou seu substituto. No entanto, não é indiferente quantos e quem são esses outros ocupados desses cuidados. A. Jerusalinsky diz que quando muitos intervém junto ao bebê e à criança pequena, a partir de olhares diversos e desde pontos de vista diferentes, essa fragmentação só pode trazer como consequência um despedaçamento do sujeito. Ele afirma:

Tratando-se de bebês, ou seja, de crianças que estão atravessando este momento em que se inscrevem as formulações fantasmáticas primordiais que vão instalar e oferecer o código de todo o deciframento posterior que a criança poderá realizar do mundo em que vive, a preservação da unicidade (no sentido de único, singular, e não de unido) desse código se revelava como essencial (A. JERUSALINSKY, 2007, p. 185).

Na contramão de uma intervenção desagregadora situa-se a interdisciplina, tendo como proposta um terapeuta único encarregado da direção da cura. Podemos transpor esse ponto de vista para a realidade dos abrigos e pensarmos na importância de um “educador-referência” para cada bebê ou criança pequena abrigada. A partir de “um”, o bebê poderá armar um corpo, um Eu.

Diversos autores nos falam das vicissitudes possíveis de ocorrer no momento de incorporação simbólica por parte do bebê. Essas podem ser tanto de ordem biológica quanto relacionadas ao Outro e, como estamos falando de crianças em uma situação peculiar, afastadas dos outros que supostamente encarnariam para ela o Outro primordial, nos interessará particularmente o segundo caso. Ao pensarmos em bebês e crianças abrigadas, estamos necessariamente dentro de um contexto de vulnerabilidade, pois o laço com o outro se rompeu e, até que possa ser recuperado, alguém precisa sustentar as operações psíquicas para o indivíduo no sentido de evitar uma queda psíquica:

Ao ser lançado precocemente a uma tal extensão da alteridade, um bebê pode acabar padecendo efeitos de esgarçada psíquica desse laço, que vão desde uma angústia invasiva de separação que não cede até, em casos mais graves, a rompimentos pelo confronto com uma multiplicidade do desejo em um tempo muito incipiente da inscrição do Outro primordial, podendo chegar, em um ponto extremo, a seu anonimato, com conseqüente apagamento das formas de representação do sujeito no discurso. Tal é a situação quando a adequação do bebê ou das pequenas crianças às normativas sociais vai desatrelada de uma transmissão simbólica que os sustente, em um reconhecimento simbólico de seu lugar na filiação [...]. (J. JERUSALINSKY, 2005, p. 11)

Nesse sentido, o que regula o cotidiano do bebê ou da criança pequena no abrigo não deveria ser um regime de turno externo a eles, mas sim a sua própria série, justamente para evitar os danos causados à constituição psíquica tal como nos casos de hospitalismo descritos por Spitz (2004), “[...] nos quais os cuidados não se dirigem aí ao sujeito bebê, mas às regras, aos ritmos e às disponibilidades institucionais” (INFANTE, 2000, p. 97).

Apontamos anteriormente algumas funções desempenhadas e sustentadas pela mãe ou pelo seu substituto (função materna) necessárias à constituição de sujeito no bebê. Retomaremos neste ponto algumas delas. Ao significar e interpretar as produções do bebê, a mãe supõe nele um sujeito. Ou seja, a cada coisa que ele faz, ela atribui-lhe uma intenção: se chora, é porque está com fome, ou com dor, ou com sono. E ela significa cada ação a partir de uma série – ora o choro é de fome, ora é de cansaço (não é sempre da mesma coisa). Algo que acontece ao bebê tem a ver com algum evento que ocorreu antes ou com algo que acontecerá no futuro. Assim, ela o interpreta desde uma série, de uma sequência de situações que fazem sentido para determinado bebê e não para outro.

[...] todos os fatos de um bebê são colocados em uma série, no dizer de uma mãe ou da pessoa que cuida do bebê, tem um percurso de ida e volta no tempo, e o que agora lhe acontece depende do que lhe aconteceu antes, e do que se supõe que virá depois, no caso de seguir por tal caminho, no sentido de um caminho, de uma senda de significações (A. JERUSALINSKY, 2007, p. 54).

Poderíamos pensar então no educador do abrigo como alguém responsável por armar uma série nos cuidados do bebê ou da criança pequena, possibilitando dessa maneira que se sustente uma passagem e para que neles não ocorra um rompimento com o outro enquanto referência. Por isso é essencial pensar em um educador de referência nessa função, mas fazendo parte de uma equipe mais ampla representada pelos técnicos, outros funcionários, fórum responsável pelo caso, etc. O abrigamento, momento de chegada ao abrigo, e o desabrigamento são situações que devem ser cuidadas com a maior delicadeza e atenção, pois é quando a série simbólica, na qual o bebê se refere como sujeito, pode sofrer uma fratura.

Como já visto em capítulo anterior, Freud (1900) situa o que ocorre ao bebê nos períodos iniciais de sua vida. Comandado pelo “princípio da constância”, o aparelho psíquico busca se livrar o quanto for possível dos estímulos internos e externos. Quando são provenientes do mundo externo, a tarefa é mais fácil, por assim dizer; no entanto, quando as necessidades são produzidas internamente, a situação fica mais complicada para o bebê, pois, sem ajuda de outro, não poderá se livrar do estímulo desprazeroso. As excitações buscando escoamento produzem uma resposta corporal no bebê, que chora, esperneia, grita, etc.; no entanto, a situação não pode ser modificada, pois tendo sido causada por um estímulo interno, o bebê não tem como alterar a situação e “só pode haver uma mudança quando, de uma maneira ou de outra (no caso do bebê, através do auxílio externo), chega-se a uma ‘vivência de satisfação’ que põe fim ao estímulo interno” (FREUD, 1900, p. 594). Se o bebê não está referido a uma série, se as respostas do outro encarnado às suas necessidades são anônimas, dadas a partir de horários aleatórios e automatizados, as produções corporais do bebê nesse contexto podem não produzir uma resposta do outro, impossibilitando a construção do laço entre sua necessidade e a experiência de satisfação, tão essencial à constituição psíquica, como afirma Freud (1900).

A função materna, exercida pela mãe ou alguém que a substitua, relaciona-se com a repetição de uma significação, “Daí que sua constância constitua um reasseguramento diante do mar de variantes da série em que ela aparece” (A. JERUSALINSKY, 2007, p.187). Por isso, o outro da criança precisa ser encarnado e não anônimo.

Assim, diversos autores – Freud (1914), Spitz (2004) e Winnicott (2005), entre outros – enfatizam como é essencial à constituição psíquica da criança ela ser amada, pois ao bebê humano, distinto dos animais, não basta o recebimento de cuidados corporais de qualidade, nos quais apenas os aspectos biológicos estão em jogo: “Um forte egoísmo protege contra o adoecimento, mas, no final, precisamos começar a amar para não adoecer, e iremos adoecer se, em consequência de impedimentos, não pudermos amar” (FREUD, 1914, p. 106). Se não há um outro encarnado não anônimo que possa sustentar as operações psíquicas necessárias ao bebê para constituir-se como sujeito, ele não tem como sustentar sozinho sua série.

III.e. Para além do discurso do Outro: como o bebê se coloca como sujeito

Ressaltamos até aqui o risco de queda psíquica de bebês que, ao serem abrigados, têm seu laço com o Outro rompido. E isso se configura como uma justificativa possível para pensarmos na importância da detecção precoce na instituição abrigo, construindo um olhar sensível junto aos educadores, para que possam ficar atentos aos sinais de sofrimento nos bebês e crianças pequenas. No entanto, não podemos cair no risco e anteciparmos de antemão um problema nos bebês abrigados. É preciso olharmos para cada caso na sua singularidade e ver como cada bebê e criança pequena nos revela sua posição enquanto sujeito. Não devemos tomá-los somente pelo discurso parental e, no caso do abrigo, também pelo discurso social acerca do abandonado presentificado nos educadores; o bebê vai além desse lugar, não se restringe ao que falam dele, já fazendo escolhas inconscientes desde muito pequeno. A maneira pela qual o bebê responde corporalmente com suas produções deve ser o ponto principal a ser levado em conta na intervenção precoce (J. JERUSALINSKY, 2005).

Um aspecto da minha experiência clínica com crianças abrigadas pode nos ajudar a pensar sobre essa questão. É muito frequente escutarmos dos técnicos do abrigo, na entrevista inicial, quando um caso é encaminhado para terapia, que eles indicam, a princípio, todas as crianças para atendimento psicológico. Diante disso, o desafio é construir uma compreensão junto a esses profissionais acerca da demanda (ou não, se não houver) daquela criança na sua singularidade. O que dizem é: “A gente encaminha todas as crianças por causa das histórias trágicas que elas tem. As crianças de abrigo sofrem de suas histórias, do que seus pais fizeram com elas”. A demanda do sujeito singular fica sobreposta a uma questão da ordem da realidade, principalmente se pensarmos que a grande maioria das crianças em situação de abrigamento são provenientes de famílias de baixa renda, muitas delas vítimas da desigualdade social, representada por uma distribuição desigual de renda, pelo desemprego, miséria, falta de moradia, ou seja, famílias que vivem à margem da sociedade. No entanto, ressalta Temer (2005, p. 88):

A realidade social, que se mostra tão determinante da problemática psíquica do paciente, não pode sair do seu lugar de fundo. Caso contrário, corre-se o risco de reduzir o paciente a um problema social e perder de vista sua singularidade. A figura deve se manter no sujeito – na esperança de que o paciente possa se constituir como um sujeito apesar desta realidade.

Nos atendimentos levamos em conta as condições da ordem da realidade, porém não podemos ficar capturadas nelas. Saber se todas as crianças se beneficiariam da análise é um ponto e outra questão diferente dessa é: qual a demanda do sujeito? A. Jerusalinsky (2007, p.183), na experiência relatada junto aos bebês com doença orgânica, afirma:

Percebemos – porque nossos pacientes se fizeram ouvir na medida em que os escutamos, ou se fizeram entender na medida em que os interpretamos – que a proporção em que um sintoma, produzido por uma doença orgânica, se constitui em um obstáculo para o desenvolvimento depende de que se constitua como sintoma psíquico.

A partir disso, se transpusermos esse ponto de vista para a realidade dos abrigos, podemos pensar nos efeitos subjetivos que as histórias das crianças produzem em cada uma delas, como elas se posicionam como sujeito diante da realidade que lhes é dada e o que se produz como obstáculo para cada uma. Do contrário, corremos o risco de aprisioná-las no discurso que se coloca em cena ao se tratar de crianças abandonadas, como “coitadas” e “vítimas”, destituindo-lhes um saber e não supondo-lhes um sujeito.

Considerações finais

Na tentativa de retomar a discussão proposta no texto, iniciaremos com um trecho do conto “Menino a bico de pena”, de Clarice Lispector⁶:

E para o seu terror vê apenas isto: o vazio quente e claro do ar, sem mãe. O que ele pensa estoura em choro pela casa toda. Enquanto chora, vai se reconhecendo, transformando-se naquele que a mãe reconhecerá. Quase desfalece em soluços, com urgência ele tem que se transformar numa coisa que pode ser vista e ouvida senão ele ficará só, tem que se transformar em compreensível senão ninguém o compreenderá, senão ninguém irá para o seu silêncio, ninguém o conhece se ele não disser e contar, farei tudo o que for necessário para que eu seja dos outros e os outros sejam meus, pularei por cima de minha felicidade real que só me traria abandono, e serei popular, faço a barganha de ser amado, é inteiramente mágico chorar para ter em troca: mãe.

Os caminhos pelos quais um bebê venha a se constituir como sujeito lhe exige um trabalho psíquico. Diferente dos animais, ao bebê humano não é dada desde o início de sua vida a resposta de quais objetos lhe satisfariam e apaziguariam sua angústia. Ele necessita de alguém que o interprete, que signifique seu choro, seus esperneios, seu sorriso, enfim, alguém que lhe empreste seus significantes com os quais, no futuro, poderá ele mesmo falar de si, inserindo-o num funcionamento pulsional, próprio à humanização. Por isso, necessita de alguém para encarnar para si o seu Outro primordial. E não é em qualquer lugar que o bebê é situado: a partir de Freud (1914), o bebê, “Sua majestade, o bebê”, nasce em uma filiação, desde uma aposta narcísica dos pais. Ao ser enlaçado ao campo do Outro, no laço com o outro encarnado, o bebê constitui-se como sujeito.

No entanto, como vimos, “entre” o discurso dos outros a respeito do bebê e “entre” seu corpo, há uma brecha, um espaço no qual o sujeito pode advir, fazendo com que o bebê não corresponda completamente ao que se espera dele, fazendo desde cedo escolhas inconscientes.

⁶ Trecho de conto retirado do livro *Felicidade clandestina*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998, p. 138-139.

Esse ponto nos interessa muito se pensarmos nos bebês que sofreram uma fratura no laço com seu Outro primordial. Vimos o quanto o bebê e a criança pequena estão assujeitados ao campo do Outro e, assim, os efeitos de queda psíquica que esse rompimento pode causar se não houver outro alguém que possa encarnar para ele seu Outro.

Desde um âmbito histórico e do contexto sociopolítico do Brasil, o abrigo é uma instituição de acolhimento provisório de bebês e crianças separadas de suas famílias e, na instituição, os educadores são arrastados temporariamente a desempenhar a função materna e paterna para eles, ao mesmo tempo que têm como função resgatar o laço com as famílias, ajudando-as a ocuparem novamente o lugar de agentes paterno e materno para a criança.

Um trabalho de reflexão e supervisão – indo mais longe, como nos propôs Freud (1933) uma análise psicanalítica – junto aos educadores, como integrantes do Outro do bebê em abrigo, é de importância fundamental. Além disso, um trabalho de formação profissional, no qual se coloque em jogo a especificidade do tempo de ser bebê, também é essencial.

Diferente do adulto que fala de seu sofrimento e fantasias inconscientes através da associação livre, e da criança maior que brinca de faz-de-conta, revelando através do brincar seu sintoma psíquico, o bebê responde com seu corpo do lugar ao qual está situado simbolicamente. Assim, as produções do bebê são essenciais para nos indicar as pistas de como ele está se constituindo como sujeito.

Como vimos, dada a especificidade de ser bebê e a importância dos primeiros anos de vida para a fundação do psiquismo, a idade na qual se intervém não é indiferente aos efeitos da intervenção. O rompimento do laço com o outro e o abrigamento podem ser desorganizadores para uma criança, mas podem ser irreversivelmente desorganizadores para um bebê. Assim, pensar na detecção de riscos de sofrimento, de que algo não vai bem no processo de constituição psíquica do bebê na instituição abrigo, é muito importante.

Enfim, pensar uma rede para sustentar o trabalho dos educadores como parte integrante do Outro primordial do bebê, possibilitando a eles sustentarem operações constituintes do sujeito no tempo de abrigamento do

bebê, para que a espera na instituição não se configure como um rompimento com o Outro enquanto referência, é fundamental.

O bebê excede o lugar dado a ele desde o discurso do outro, como tão bem situou Álvaro de Campos quando escreveu: “Sou o intervalo entre o meu desejo e aquilo que os desejos dos outros fizeram de mim”⁷. No entanto, é a partir das séries simbólicas armadas pelo outro encarnado que o bebê poderá se constituir enquanto “Um” e contar, futuramente, a sua própria história.

⁷ Trecho citado por Rubem Alves no livro *Conversas sobre educação*. Campinas: Verus, 2003. p. 14.

Referências Bibliográficas

ARIÈS, Philippe. Trad. Dora Flaksman. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer et. al. Análise da relação de educadoras com bebês em um centro de educação infantil a partir do protocolo IRDI. In: KUPFER, Maria Cristina; LERNER, Rogério (orgs). *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta, 2008. (Coleção Infância e Psicanálise)

BRASIL. *Estatuto da criança e do adolescente*. São Paulo: 2003.

CHEMAMA, Roland; VANDERMERSCH. Trad. Francisco Settineri e Mario Fleig. *Dicionário de psicanálise*. Vale do Rio dos Sinos: Editora Unisinos, 2007.

CRESPIN, Graciela Cullere. Trad. Claudia Mascarenhas Fernandes; Maria Auxiliadora Fernandes; Maria do Carmo Camarotti; Regina Orth Aragão. *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. (Coleção 1ª Infância, 6)

DEL PRIORE, Mary. O papel branco, a infância e os jesuítas na colônia. In: _____. (org). *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1991.

FREUD, Sigmund. (1895) Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1900) A interpretação dos sonhos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Cap. 7. Vol. IV/IV. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1905) Três ensaios sobre a sexualidade. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914) À guisa de introdução ao narcisismo. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Obras psicológicas de Sigmund Freud). Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1915) Pulsões e destinos da pulsão. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Obras psicológicas de Sigmund Freud). Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1920) Além do princípio de prazer. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Obras psicológicas de Sigmund Freud). Vol. 2. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1924) A dissolução do complexo de Édipo. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1933) Conferência XXXIV: explicações, aplicações e orientações. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Introdução à Metapsicologia Freudiana*. Vol 1. 6. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

GUARÁ, Isa M. Ferreira da Rosa et al. *Trabalhando abrigos*. Série Programas e Serviços de Assistência Social. São Paulo: IEE/PUC-SP. Brasília: SAS/MPAS, 1998.

INFANTE, Domingos Paulo. O Outro do bebê: as vicissitudes do tornar-se sujeito. In: ROHENKOHL, Claudia Mascarenhas Fernandes (org). *a clínica com bebê*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 93-101.

JERUSALINSKY, Alfredo. Falar uma criança. In: JERUSALINSKY, Alfredo e colaboradores. Trad. Diana Myriam Lichtenstein et al. *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. 4. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2007.

_____. Quantos terapeutas para cada criança? In: JERUSALINSKY, Alfredo e colaboradores. Trad. Diana Myriam Lichtenstein et al. *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. 4. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2007.

JERUSALINSKY, Julieta. *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador: Ágalma, 2002. (Coleção De Calças Curtas, 3)

_____. Quem é o Outro do sujeito na primeira infância? Considerações sobre o lugar da família na clínica com bebês. Artigo feito sob pedido para compor publicação no prelo da Editora Ágalma. Coleção Psicanálise da Criança, dirigida por Ângela do Rio Teixeira, vol. "As considerações atuais sobre a família", organizado por Octávia Martin. 2005.

_____. Clínica interdisciplinar com bebês. Qual a importância clínica de considerar a especificidade desse campo?. In: WAJNTAL, Mira (org). *Clínica com crianças: enlaces e desenlaces*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

KAUFMANN, Pierre. Trad. Vera Ribeiro e Maria Luiza Borges. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

KUPFER, Maria Cristina. Prefácio. In: TEPERMAN, Daniela. *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LACAN, Jacques. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Trad. Vera Ribeiro. *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LAZNIK, Marie-Christine. *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma, 2004. (Coleção De Calças Curtas, 5)

MARCÍLIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726-1950. In: FREITAS, Marcos Cezar de (org). *História social da infância no Brasil*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003. p. 53-79.

NOGUEIRA, Paula Cristina. *A criança em situação de abrigo: reparação ou re-abandono?* Dissertação (Mestrado) – Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília. 2004.

PIRES, Maria Lacombe. *Um olhar para o abrigo: reflexões sobre a prática do educador e mãe social e sua influência na vida das crianças e dos adolescentes abrigados*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2006.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. Trad. Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SPITZ, René A. Trad. Erothildes Millan Barros da Rocha. *O primeiro ano de vida*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

TEMER, Clarissa de Toledo. O atendimento à criança de abrigo: quando é preciso sair do consultório. In: SANCHES, Renate Meyer (org). *Winnicott na clínica e na instituição*. São Paulo: Escuta, 2005.

TEPERMAN, Daniela. *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

WINNICOTT, D. W. *Privação e delinquência*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.