

CUIDADOS EM AMBIENTES INSTITUCIONALIZADOS COM CRIANÇAS: UMA REFLEXÃO PELA PERSPECTIVA PSICANLÍTICA E PELA ABORDAGEM PIKLER

Karoline Freitas Sathler Fraga¹
Marcela Serrão Neves Silva²
Vanessa Gomes da Silva³
Denise Mendonça de Melo⁴

RESUMO

O presente artigo objetivou realizar a interseção entre a abordagem psicanalítica e a teoria Pikler no contexto institucional, de creches e hospitais. A teoria Pikleriana foi desenvolvida por uma pediatra, com interesse em oferecer bons cuidados para crianças órfãs no período pós Segunda Guerra Mundial. Dentre os teóricos abordados pela abordagem psicanalítica, se encontram principalmente: Donald Woods Winnicott, John Bowlby, René Spitz e Judit Falk. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. O método foi definido a partir do pouco material que fora encontrado que se relacionava com o tema proposto. A pesquisa teve o intuito de estabelecer a importância dos cuidados suficientemente bons em ambientes institucionalizados para um desenvolvimento físico e psíquico pleno do bebê. A literatura psicanalítica aborda o afeto, o apego e cuidados, ou pela falta destes, realizados por uma cuidadora de referência, podendo ser diretamente conectados com o que a abordagem Pikler postula também sobre os cuidados e a técnica com os quais devem ser realizados para que promova o desenvolvimento físico e psicológico íntegro da criança da primeira infância. Concomitante a esse processo, notou-se a necessidade de se desenvolver mais pesquisas, visando expandir e enfatizar a importância desses cuidados e, deste modo, promover a reflexão, intervenção e ações sobre os mesmos.

Palavras-chave: Cuidados institucionalizados. Autonomia. Desenvolvimento psíquico.

¹Discente do curso de Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. E-mail: karoline.sathler@hotmail.com

²Discente do curso de Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. E-mail: marcelaserrao.ces@hotmail.com

³Discente do curso de Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. E-mail: vanessagomes.silva@hotmail.com

⁴Docente do curso de Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. Orientadora. E-mail: denisemelo@cesjf.br

1 INTRODUÇÃO

A abordagem Pikler foi desenvolvida pela médica pediatra, EmmiPikler na Hungria, em Budapeste, no período pós-2ª guerra (DAVID; APPEL, 2007). EmmiPikler passou a perceber, em sua prática na pediatria, que os bebês se desenvolviam mais favoravelmente quando lhes era permitido exercer sua atividade motora livremente, sem a intervenção direta do adulto e através do respeito ao seu ritmo individual. Em 1946, fundou o Instituto Lóczy; uma instituição para crianças órfãs de Budapeste (FALK, 2011). No Instituto, um grupo de cuidadoras trabalhou tendo alguns princípios básicos para direcionar as crianças e o relacionamento dos adultos com cada uma delas. Esses princípios são: (1) o valor da atividade independente; (2) o valor da relação afetiva de cunho especial; (3) a necessidade de acolher a percepção da criança de si mesma e seu ambiente; (4) a importância da saúde física saudável como base para o resultado esperado (FALK, 2010). Apesar da definição da “psicossomática” vir à tona apenas 30 anos mais tarde, Pikler já via a saúde somática e psíquica como indissociáveis pela noção de interação do indivíduo com o seu meio (FALK, 2011).

Até os dias atuais, têm-se como questão a ser reavaliada a ideia de que o recém-nascido, assim como os bebês maiores, apresenta-se como alguém a quem tem-se de ensinar tudo e fazê-los exercitar suas capacidades de acordo com o que os próprios adultos julgam necessário/importante. Conseqüentemente, não se dá importância às suas atividades, nem às suas descobertas autônomas tão importantes para seu desenvolvimento pleno (TARDOS; SZANTO-FEDER, 2017). Dessa maneira, não se espera que ele participe ou colabore no momento dos cuidados, o que é um equívoco advindo do senso comum. Outro aspecto relevante para a abordagem é a criança ter sua liberdade de movimento. Uma vez que isso lhe é proporcionado, ela irá sempre participar dos cuidados quando convidada a colaborar, impulsionando assim uma relação de confiança entre cuidador e bebê e promovendo a segurança desse (KÁLLÓ, 2017).

A abordagem tem como prioridade a formatação de um ambiente de cuidados favorável ao desenvolvimento pleno físico e psíquico da criança, baseando-se na valorização de sua participação e colaboração no momento dos cuidados e de atividade autônoma. A criança que é permitida experienciar com plenitude aquilo que deseja, da forma que deseja, no momento em que deseja está mais propícia à segurança e autoconfiança, que são bases para o desenvolvimento da autonomia. A não intervenção, pregada por Emmi Pikler, não significa abandoná-los em sua atividade, mas sim realizar algum tipo de contato, sendo ele uma troca de olhares, um comentário, ajuda em caso de necessidade ou até mesmo viver junto do bebê sua alegria (FALK, 2011). Deve-se entender que o bebê é mais que um corpo, é uma pessoa. Winnicott (1964) atentou-se a deixar claro a quem viesse a realizar os cuidados maternos. Com isso, Winnicott apresenta um diálogo direto com a teoria de Emmi Pikler.

Françoise Dolto, em 1999, pontuou que as crianças têm linguagem, apesar de não verbal, portanto, é uma condição para que se faça uma intervenção com elas. Winnicott (2000), por sua vez, foi um dos pioneiros na clínica psicanalítica com bebês. Ao observar a relação mãe-bebê, Winnicott (2000) destaca a presença de um meio ambiente facilitador no processo de desenvolvimento do bebê. A mãe é que vai proporcionar ao bebê condições adequadas para que seu desenvolvimento seja sadio, através da maternagem. A função deste meio é proteger o psiquismo incipiente de invasões que o desviassem de sua tendência inata à integração. Para Winnicott (2000), a psique é algo que se constitui a partir dos cuidados maternos e das possibilidades de exercer funções essenciais como o holding, handling e apresentação de objetos.

Spitz (2004) por sua vez, enfatiza sobre a importância do afeto na relação entre mãe/cuidador e bebê. Através dessa observação, o mesmo reconheceu a relevância desse afeto durante a infância e que a partir disso a consciência desse bebê se desenvolve. Para Bowlby (2009) é através da interação de mãe/cuidador e bebê que se compõe as primeiras representações mentais, sendo essa mãe/cuidador a primeira figura de apego, uma vez em que

é através desse contato e cuidado que a mesma satisfaz as necessidades básicas e primárias do bebê.

Portanto, ao notar o déficit na literatura com a possível articulação entre as teorias de Pikler e algumas abordagens Psicanalíticas, como as de Winnicott (2000), Spitz (2004) e Bowlby (2009), objetivou-se, com a presente pesquisa, investigar, através dessas abordagens, a importância dos cuidados continuados em crianças de 0 a 3 anos em um contexto institucional de hospitais e creches. A partir disso, especificamente, almejou-se relacionar a maternagem suficientemente boa nos cuidados continuados de Winnicott, à importância dos cuidados dados pela abordagem Pikler, as relações de apego de Bowlby e a construção da consciência psíquica do bebê através da abordagem de Spitz. Analisou-se também a viabilidade de intervenções psicológicas nas instituições junto aos cuidadores de crianças nessa faixa etária. Buscou-se avaliar a possibilidade de comunicação entre algumas teorias psicanalíticas e a abordagem Pikler, tais quais os benefícios que a inserção da Psicologia nas instituições (creches e hospitais) acarretaria.

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. De acordo com Rother (2007), as revisões narrativas são publicações amplas que descrevem e discutem um determinado assunto. Constituem, basicamente, de análise de artigos de revistas e livros. Este tipo de técnica induz o pesquisador a atualizar e adquirir conhecimento em um pequeno espaço de tempo. O método foi definido a partir do pouco material que fora encontrado que se relacionava com o tema proposto, sendo assim, chegou-se à conclusão que o método mais adequado seria a revisão narrativa, visto que, a questão é ampla, a avaliação é variável, a síntese é qualitativa e as inferências são baseadas em resultados de pesquisa clínica.

A pesquisa teve o intuito de estabelecer que: (1) o cuidador faz parte da construção de identidade do sujeito; (2) o respeito do adulto ao lidar com a criança fisicamente e verbalmente faz com que ela se desenvolva mais segura de si; (3) a participação da criança nos seus cuidados, feitos com respeito e continência, promove a contribuição da mesma em qualquer dessas atividades; (4) o respeito do adulto para com as experiências que a criança vive, escolhe e deseja viver, permite que ela conheça e compreenda o mundo de maneira

independente; (5) o desrespeito do adulto ao espaço e desejo da criança pode gerar maior insegurança para ela ao se portar no mundo; (6) a valorização das atividades autônomas contribui para o desenvolvimento emocional, afetivo, cognitivo, psicomotor e social; (7) a abordagem Pikler pode ser um instrumento de intervenção significativo para a psicologia do desenvolvimento infantil.

2 CUIDADOS E MATERNAGEM

De acordo com Falk e Majoros (2002), uma criança, por menor que seja, ao ser pega ou tocada com suavidade e segurança, sentir-se-á bem. A maneira ideal de se pegar um bebê é segurá-lo sobre o braço esquerdo para que se tenha a mão direita livre para o manuseio de outros objetos. Dessa maneira, os bebês se sentem mais seguros do que quando segurados pelas axilas. Segurá-los pelas axilas pode agravar a sensação de queda (FALK; MAJOROS, 2002). Ao levantar um bebê, o adulto deve estar sempre protegendo com segurança absoluta do medo da queda (FALK, 2006). Para Falk (2006), a posição vertical favorece a perda do equilíbrio. Devido a isso, ela deve ser colocada na posição horizontal até que ele mesmo consiga se colocar na posição vertical. De acordo com Medeiros e Aiello-Vaisberg (2014), Winnicott (1945/1982) apresenta o fenômeno de *holding* como básico da maternagem suficientemente boa, que favorece a constituição psíquica do bebê.

Segundo Falk (2006), para muitos, os cuidados corporais são considerados puramente técnico-operacionais. Porém, para os bebês, as necessidades psicológicas e fisiológicas não se diferem. A autora, supramencionada, afirma que um cuidado de alta qualidade proporciona para o bebê, por sua habilidade inata de compreender que “mora” naquele corpo, descobrir prazer nele e perceber que sua pele forma um limite natural entre ele e o resto do mundo. Além disso, ressalta, ao citar Winnicott (2000) que a pele é a membrana que separa o eu do não-eu. O bebê se dará conta do seu próprio corpo de duas maneiras: a partir de tudo que se faz e é feito com ele (tocar, segurar, alimentar, cuidar). Para ele, o que se faz e aquilo que é feito com seu corpo dificilmente estão dissociados (FALK, 2006). Winnicott (1964), salienta, ainda que a saúde (ou adoecimento) mental da criança, na

posterioridade, pode vir dizer de um maltrato nos cuidados primários, nas brincadeiras da infância, no impedimento das vivências plenas da criança.

O diálogo durante os cuidados não é falar o tempo todo, mas sim encontrar um equilíbrio entre a fala e momentos de silêncio para perceber as reações do bebê. As mãos da cuidadora devem ser coerentes ao ritmo do bebê, já que ele é o protagonista da ação. Uma vez que o adulto-cuidador nomeia suas ações, ele estará antecipando aquilo que ocorrerá a seguir e, da mesma forma, estará promovendo o início da construção de imagem em sua mente (FALK, 2017). Para o bebê, estar imerso na contemplação e na descoberta do seu entorno é muita importância para o seu desenvolvimento. Além disso, a liberdade de movimentos possibilita o descobrir, o experimentar e o viver ao longo de seu desenvolvimento. Isso vem a ser algo de extrema gratificação para a criança (KÁLLÓ, 2017).

Para Winnicott (2017) deve-se separar os seguintes elementos das técnicas maternas: (1) relação triangular (que é mantida pela família); (2) relação de duas pessoas (bebê sendo apresentado ao mundo pela mãe); (3) a mãe mantém a criança em estado não integrado (antes do bebê se sentir o todo, consegue ver a pessoa como um todo); (4) o amor de mãe exposto em termos de assistência física (cuidados e técnicas maternas).

Sendo assim, descreve como a mãe sustenta seu bebê, de uma forma física. Todos os cuidados físicos constituem questões psicológicas para o bebê. A mãe se adapta ativamente às necessidades do bebê, essa adaptação é instintiva. Ela apresenta o mundo à criança através da satisfação das necessidades à medida que elas surgem. Também ao expressar seu amor através da assistência física e pela permissão de satisfações físicas, ela capacita a psique infantil e começa a viver no corpo da criança. Por essa técnica de assistência infantil, ela apresenta seus sentimentos à criança e afirmar-se como pessoa que pode ser reconhecida pelo bebê (WINNICOTT, 2017).

O diálogo tônico é a raiz da linguagem, uma vez que dá a possibilidade de o bebê captar a intencionalidade por trás das palavras (FALK, 2017). Ao nomear os gestos da criança, por mais espontâneo que ele seja, agradecendo a colaboração, passa a atribuir significados nesses gestos através da

linguagem. Dessa forma, estará favorecendo a constituição psíquica da criança. Ao falar da parte do corpo que está sendo tocada contribui para a construção do esquema corporal da criança (FALK, 2017). Segundo Falk (2017), o esquema corporal é resultado da organização afetiva e cognitiva de cada sujeito, que é construído e reconstruído a partir de suas variadas posições do corpo no espaço em um intervalo contínuo de tempo.

Ao prestar atenção nos sinais dados pelo bebê, devolvendo com o alívio de seus desconfortos (seja por meio de qualquer um dos cuidados), o cuidador estará permitindo que o pequeno tenha voz e participe no seu processo de cuidados e no prazer de satisfazer suas necessidades. Sendo assim, ele se sentirá ativo participante de seus cuidados (e não passivo), fortalecendo o desenvolvimento de seu “senso de competência” (FALK, 2006). “O tônus muscular é a qualidade de tensão involuntária que expressa as emoções e, neste sentido, é uma forma de relacionamento” (FALK, p. 23, 2017). De acordo com a autora, esses movimentos expressivos são o que transmitem a sensação de conforto ou desconforto, prazer ou desprazer, satisfação e demanda que promovem o desenvolvimento do código corporal como consequência dessas reações, sendo elas positivas ou negativas (FALK, 2017).

Para Falk (2006), a regulamentação de gestos pode até suprir as necessidades do bebê e promover seu bem-estar. Porém, a regulamentação de gestos tem um perigo: se falta originalidade, acolhimento, calor, podem facilmente se tornarem vazios, induzindo uma falsa cooperação.

Considerando Falk, (2017) na abordagem Pikler, o tempo que é dedicado aos cuidados é o representante do melhor momento para se ter um encontro significativo e promissor para a construção e aprofundamento do vínculo afetivo. Para garantir o encontro verdadeiro entre o bebê e o educador, as atitudes de quem está na posição de cuidador devem ser coerentes com suas palavras. Segundo Bowlby (2009), a intensidade e a consistência com que se manifesta o comportamento de apego podem variar muito de dia para dia ou de hora para hora. Existem variáveis responsáveis pelas mudanças em curto prazo que são de duas espécies: 1) orgânicas: a fome, a fadiga, a doença e a infelicidades, todas ocasionando um aumento do choro e do ato de seguir uma

figura de referência. 2) ambientais: comportamento de apego é mais intenso quando uma criança está assustada. A própria criança é quem inicia a interação e influencia a forma que ela adota.

As atitudes do educador nos cuidados devem ser: 1) Observar e perceber cada criança, em sua singularidade; 2) olhar em seus olhos; 3) fazer gestos delicados; 4) pedir sua colaboração, mesmo quando ela ainda é bem pequena; 5) reagir positivamente a suas manifestações; 6) dar tempo necessário para que aproveite a experiência; 7) não interromper os cuidados quando está com uma criança e focar apenas nisso; 8) narrar com suavidade o que está acontecendo e o que vai acontecer; 9) nomear o que ela está sentindo; 10) apresentar os objetos que está usando e deixar que ela os manipule (FALK, 2017).

De acordo com Winnicott (2017), faz-se necessário pensar na criança em desenvolvimento e na grande distância entre o bebê recém-nascido e a criança de cinco anos, nos aspectos de personalidade e crescimento emocional. Se determinadas condições não forem preenchidas, essa distância não pode ser coberta. Essas condições necessitam ser suficientemente boas, pois, a inteligência da criança torna-se capaz de dar conta da possibilidade de fracassos e de diminuir essa frustração por meio de uma prévia preparação (FALK, 2017).

Por outro lado Winnicott (2017, p. 205) descreve que o lar, que se baseia nas relações entre os pais, tem a função de desenvolver a tolerância pelo fato de existir e sobreviver; o ódio que é expresso pela criança, e o ódio que aparece nas fantasias, só podem ser tolerados pela criança em virtude de seu lar continuar funcionando. Assim, uma criança surpreendentemente madura aos quatro anos e meio se converte de súbito num bebê de dois anos quando necessita que a tranquilizem, por causa de uma queda, e é plausível de se tornar ainda mais infantil na hora de dormir. Qualquer criança precisa ser amparada afetosamente, a mesma necessita de uma forma física de amor que foi naturalmente dada pela mãe durante o período gestacional.

Comenta-se, também, sobre as condições necessárias para o desenvolvimento individual da criança. Uma criança bem desenvolvida de quatro anos tem a necessidade de ter pais com quem se identifique. Nesta

idade, não é ideal estabelecer princípios morais nem induzir padrões culturais. As relações recíprocas com os pais e a criança serão necessárias para que a mesma absorva e imite; é comum também, que a criança a use em seu processo pessoal de autodesenvolvimento (Winnicott, 2017).

Uma criança precisa de uma elaboração gradual do eu como um todo, e um desenvolvimento gradual de sentir que os mundos externo e interno estão relacionados, mas não idênticos ao eu, que o “eu” é individual e particular e nunca o mesmo em duas crianças. Para conquistar a maturidade apropriada à idade entre três e cinco anos destaca-se, porque as crianças sadias estarem incessantemente elaborando e acumulando maturidade para o seu desenvolvimento como indivíduo. Em contrapartida, a maturidade das crianças de menos de cinco anos é compatível com todo o tipo e grau de imaturidade. Essas imaturidades são resíduos dos estados sadios de dependência das fases iniciais do crescimento (WINNICOTT, 2017).

Segundo Winnicott (2017), a afirmação de necessidades é oferecida como alicerce para o exame do impacto sobre a criança das várias alterações que foram observadas no padrão familiar. Cada necessidade é absoluta, levando em consideração a qualidade variável das mesmas. O fracasso em satisfazer tais necessidades resulta numa desfiguração do desenvolvimento da criança, e pode ser tomado como um postulado, quanto mais primitivo for o tipo de necessidade, maior será a dependência do sujeito em relação ao meio e mais catastrófico o fracasso na satisfação dessas necessidades.

Pode-se dizer que as crianças só precisam de amor, portanto, só alguém que ame a criança pode fazer a necessária adaptação à necessidade, e pode graduar uma frustração na adaptação para acompanhar a evolução da capacidade individual da criança e tornar possível o próprio uso da frustração. Essas necessidades essenciais da criança de menos de cinco anos, são inerentes aos indivíduos por elas afetados e os princípios básicos não mudam (WINNICOTT, 2017).

Segundo Winnicott (1964), além da alimentação propriamente dita, realizada através dos processos digestivos, há também a experiência de alimentação imaginativa. Ao levar os objetos na boca, o bebê está participando de uma brincadeira com si mesmo e com o seu meio. Winnicott (1964) deixa

claro que o bebê é dotado de desejo, curiosidade e busca a aprovação da mãe antes de chegar ao ato.

Esse experimento foi um acontecimento total, e é um processo enriquecedor para o bebê. Por isso, Winnicott (1964) atenta quem faz o papel de maternagem que devem dispor de seu tempo para que o bebê tenha autonomia em suas experiências – e que estas sejam experimentos totais. Deve-se ver o bebê enquanto uma pessoa e deve haver um correspondente de disposição lúdica em quem realizar os cuidados maternos – ou equivalentes à tais.

É importante ressaltar, também, que o desenvolvimento psíquico da criança ocorre desde o seu nascimento, com os cuidados de uma mãe suficientemente boa. Lembrando que, segundo Winnicott (1964), a mãe suficientemente boa é a mãe que frustra, mas que dá, também, os cuidados maternos necessários à existência do bebê. Esse cuidado é ofertado por uma mãe dita “normal”, e a assistência só pode ser feita através do coração e do afeto, não há manual que ensine. Essa mãe, ou quem exerce sua função, deve ajudar a criança a distinguir os acontecimentos reais dos acontecimentos imaginativos. Porém, não impede que a criança tenha um pensamento imaginativo, ideias de destruição, pois são essas ideias que levam a criança a sentir uma culpa inata(WINNICOTT, 1964).

Inicialmente, em um nível mais primitivo, isso é, o nível onde o ego ainda se encontra em desenvolvimento, as relações satisfatórias se encontram nas necessidades fisiológicas. Satisfazer essas necessidades oferece uma segurança à criança, descarga da tensão de necessidade e alívio da tensão de desprazer (SPITZ, 2004). Spitz (2004), também postulou sobre os cuidados necessários para o desenvolvimento sadio da criança. Para o autor, devido ao funcionamento do ego em desenvolvimento, a criança aprende a distinguir o objeto “mau”, que recusa a satisfazer suas necessidades ao qual a criança dirige sua agressão, e o objeto “bom”, que, por sua vez, satisfaz os seus desejos e é alvo de sua libido. Essa relação resulta na tolerância à frustração.

3 OS CUIDADOS EM AMBIENTE INSTITUCIONAL

O instituto Lóczy, fundado em 1946, era uma instituição acolhedora de crianças órfãs de Budapeste, na Hungria (FALK, 2011). O objetivo de Emmi Pikler dentro da instituição, segundo Falk (2011), era criar um ambiente favorável para que a criança se desenvolvesse de maneira saudável somática e emocionalmente, mesmo que sem suas famílias.

Seguindo essa linha de raciocínio, pensa-se que instituições (como em UTIs neonatais, creches, escolas e maternidades) que exercem os cuidados básicos de crianças na primeira infância também devem ter a função de realizá-los propriamente em prol do ambiente favorável para o seu desenvolvimento somático-emocional. De acordo com Falk (2006), uma vez que foi descoberto a capacidade cognitiva de um bebê e sua habilidade de aprendizado, esqueceu-se de que o mesmo também tem um corpo, em que habitam, sentem, e se expressam através dele. Para muitos, os cuidados corporais são considerados puramente técnico-operacionais. Porém, para os bebês, as necessidades psicológicas e fisiológicas não se diferem (FALK, 2006).

Ainda em concordância com Falk (2006), o que determinará a segurança física da criança é a qualidade dos movimentos do adulto. O toque delicado do adulto permite que a criança se sinta compreendida, favorecendo seu senso de aceitação. É através da continência que o bebê sentirá que é um “recipiente com interiores” e a diferenciação do eu/não Eu ocorrerá (FONTES; ROXO; SOARES; KISLANOV, 2014). O *holding* irá proteger o bebê de perigo físico, levando em conta a sensibilidade de sua pele, dos sons, da luz e do medo da queda (FALK, 2006). Segundo Medeiros e Aiello-Vaisberg (2014), o *holding* é delineado como o manejo corporal do bebê nos momentos de troca e banho. Ressaltam que o *holding* é uma forma favorável para a personalização do *self* em um corpo próprio, ou seja, a constituição do “eu” (MEDEIROS; AIELLO-VAISBERG, 2014).

A criança nunca deve ser tocada com movimentos bruscos e o contato visual e verbal deve ser sempre estabelecido entre a criança e o adulto. Dessa maneira, ela poderá se preparar para o que irá acontecer com ela, por meio das palavras, quando se fala de mudá-lo de posição por exemplo. O ideal é

que o adulto sempre espere por movimentos intencionais e/ou espontâneos para depois tocá-lo (FALK, 2006). Segundo Hevesi (2011), a criança, ao movimentar-se (sozinha) no momento dos cuidados, facilitando a ação do adulto demonstra seu interesse pelo o que irá ocorrer e que tem prazer em participar do cuidado com seu corpo junto do adulto.

O bebê se movimentar (intencionalmente ou não) influencia e é influenciado pelo tipo de relacionamento estabelecido entre a educadora e a criança, ampliando o significado daquele cuidado, deixando de limitá-lo à mecanicidade. Para que isso possa ocorrer, deve estar presente na educadora um interesse pessoal quanto ao comportamento, desenvolvimento e à personalidade da criança (HEVESI, 2011). Falk (2006) discute sobre a regulamentação de gestos, dizendo que esta supre as necessidades do bebê e promove o seu bem-estar. Prever, de acordo com a autora, também favorece a segurança do bebê, protegendo-o de gestos ou eventos inesperados.

Ao pensar em um contexto de creches, onde os bebês ficam até 12 horas por dia, longe de suas mães, sabe-se que ficam “presos” em andadores, bebê-conforto, pinteiro e, às vezes, até nos berços. Para Falk e Majoros (2002), um bebê necessita mover-se. Os assentos para os bebês os colocam em uma posição não natural, forçando-os a ficarem parados e a sentarem quando ainda não desenvolveram essa habilidade. Ainda de acordo com Falk e Majoros (2002), o andador equivocadamente conduz à crença de que esse instrumento irá ensinar o bebê a andar, porque nele pode mover os pezinhos. Porém, esse mesmo instrumento, na verdade, só dificulta que o bebê desenvolva seu equilíbrio corporal. São inúmeras coisas que os bebês descobrem por si mesmos sem a ajuda de qualquer adulto, desde que parta de sua própria curiosidade (FALK; MAJOROS, 2002).

Ao parar e observar um bebê por alguns minutos, pode-se contemplar suas tentativas para pegar um objeto e ensaiar esse movimento inúmeras vezes. É surpreendente como esse simples ato irá contribuir com o trabalho muscular e seu desenvolvimento. Basta uma interferência do adulto para que todo esse trabalho seja prejudicado (FALK; MAJOROS, 2002). Segundo as autoras, toda a ajuda ou “ensinamento” que vem do exterior, não só impede que o bebê experimente o mundo por si só, assim como também o priva da

alegria proporcionada por sua própria iniciativa ao concluir uma atividade autônoma.

Quando estão nas creches, por exemplo, as cuidadoras realizam diversas tarefas de cuidado, enquanto o vestir se destaca como uma delas. É comum achar que os bebês não gostam de serem vestidos, mas se feito com cuidado e atenção, tocando-os com suavidade, sem movimentos bruscos será prazeroso. Além disso, é ideal que se converse ao máximo com eles, explicando-os tudo o que será feito com o seu corpo. Dessa maneira, o bebê pode participar desse momento, colaborando com o adulto e tornando esse momento satisfatório (FALK; MAJOROS, 2002).

Além do vestir, outra atividade de cuidado realizado pelas cuidadoras é a alimentação. Uma criança que passa um bom tempo ao ar livre, que pode mover-se, pular, brincar, tem um bom apetite. Da mesma forma, pratos que são bem apresentados, também abrem o apetite. O servir de um prato de uma criança não deve ser excessivo, ou seja, o ideal é servir pouca quantidade de comida. Uma criança com pouca fome, quando servida dessa maneira, verá que o adulto confia tanto nele como no quanto ele come (FALK; MAJOROS; TARDOS, 2002). Aquele bebê que ainda não senta sozinho, sugere-se que sejam alimentados no colo, com o corpo na diagonal que contribui para um contato mais íntimo e possibilita a troca de olhares. Já quando o bebê senta, o ideal é que seja usada uma cadeira que possibilite o apoio firme dos pés no chão, com a cuidadora de frente que permite a sua participação (com o seu próprio talher) até que possa se alimentar sozinha (FALK, 2017). Ao alimentar várias crianças ao mesmo tempo, torna-se impossível dar atenção necessária para que o vínculo afetivo seja construído. Isto é porque, ao alimentar várias ao mesmo tempo, o foco passa a ser executar a tarefa e não prezar pela sua presença intensa e dedicada por inteiro a cada uma delas (FALK, 2017).

Segundo Winnicott (2005), não é prioridade a cura da perturbação de uma criança confiada à uma grande instituição. O autor postula que em primeiro lugar, proporciona-se habitação, alimento e vestuário às crianças abandonadas; em segundo lugar, possibilita um estado de ordem; em terceiro lugar, resguarda-se as crianças até que devam ser soltas na sociedade.

Spitz (2004), por sua vez, afirma que o fator responsável pelas doenças decorrentes de carência afetiva nas crianças se configura um fator quantitativo e os danos são proporcionais à duração da privação do contato com a mãe. A mãe desempenha um papel menor na constituição do bebê, visto que são originadas da ausência física da mãe, seja por moléstia, morte ou hospitalização. Portanto, a criança perde o afeto derivado dos cuidados maternos que receberia através da relação com a mãe. Spitz (2004) postula também sobre as negligências institucionais, afirmando da falta de afeto vivida pelas crianças que se encontram nessa situação, visto que uma enfermeira cuida de várias crianças ao mesmo tempo, não havendo, assim, a exclusividade necessária ao crescimento sadio.

Sobre a privação afetiva total, como é o caso da hospitalização, por exemplo, Spitz (2004), postulou que se as crianças forem privadas de todas as relações objetais no primeiro ano de vida por um período acima de 05 meses, apresentarão uma deterioração progressiva de sua saúde e, pelo menos em partes, podem vir a ser danos irreversíveis. A relação mãe-bebê anterior a esse episódio, se existir, não influencia no curso da doença (SPITZ, 2004).

Em um estudo feito através de uma amostra de 91 bebês em uma casa de criança abandonada, Spitz (2004), constatou que nos três primeiros meses, ao serem amamentadas por suas próprias mães ou pelas mães voluntárias, os bebês seguiam o curso de desenvolvimento considerado normal. Após serem separadas de suas mães, essas crianças passaram pelos estágios de deterioração progressiva. Inicialmente, tiveram os sintomas da depressão anaclítico em rápida sucessão, porém, foram além desses sintomas, visto que não atingiram um controle motor suficiente para virarem de bruços, a coordenação dos olhos se tornou defeituosa, se tornaram passivas e houve um declínio significativo no quociente de desenvolvimento (Spitz, 2004).

Em suma, segundo o autor, essa deterioração manifesta-se, primeiramente, por interromper o desenvolvimento psicológico da criança, provocando, então disfunções psicológicas e mudanças somáticas. Posteriormente, isso pode vir a acarretar uma predisposição à infecções e, se a privação emocional persistir até o segundo ano de vida, há uma alta taxa de probabilidade de levar à morte (SPITZ, 2004.)

Foi desenvolvida uma pesquisa por Spitz e colaboradores (2004), onde, observou-se que: 1) no primeiro mês, as crianças se tornam chorosas e apegadas ao cuidador; 2) no segundo mês, o choro se transforma em gemido, há perda de peso e uma pausa na evolução do desenvolvimento da criança; 3) no terceiro mês, as crianças recusam o contato, a perda de peso prossegue, permanecem a maior parte do tempo de bruços na cama e há o início da rigidez facial; 4) a partir do terceiro mês a rigidez facial se consolida, o choro cessa e é substituído por lamentação, a criança se torna apática, e o quociente de desenvolvimento começa a diminuir (SPITZ, 2004). É importante ressaltar que uma boa relação com a mãe anterior à privação é uma condição necessária para que haja a depressão anaclítica. A recuperação é rápida se o objeto de amor retorna à criança dentro de um período de três a cinco meses (SPITZ, 2004).

Em um longo período, os psicanalistas foram unânimes em reconhecer a primeira relação humana de uma criança como a parte fundamental da sua personalidade; mas ainda não existe concordância sobre a natureza e a origem dessa relação. Devido à importância do tema, as diferenças são vastas e as suscetibilidades, com frequência, afloram. Embora se possa considerar que dentro dos primeiros doze meses, quase todos os bebês desenvolvem um forte vínculo com a figura materna, deve-se entender que, a pessoa referida é aquela que fornece cuidados maternos à criança e a quem ela fica apegada, não exclusivamente a mãe natural. Não existe consenso a respeito de quatro pontos: a rapidez que esse vínculo se estabelece, por quais processos é mantida, por quanto tempo persiste e que função desempenha (BOWLBY, 2009).

Na literatura psicanalítica e psicológica sobre a natureza e origem do vínculo infantil foram encontradas algumas teorias. A primeira delas pontua que a criança obtém um certo número de necessidades fisiológicas que devem ser satisfeitas, essencialmente o alimento e o conforto. Na medida em que suas necessidades são satisfeitas por uma figura humana, o bebê se torna interessado nessa figura, pois o mesmo é a fonte de sua satisfação, essa teoria foi denominada como a Teoria do Impulso secundário. A segunda teoria, denominada Adesão ao Objeto Primário atesta que nos bebês existe uma

propensão inata de contato físico intenso com um ser humano. Portanto, existe a necessidade de alimento e conforto (BOWLBY, 2009).

Dentre elas, a mais extensa e vigorosamente sustentada foi a do impulso secundário que propõe que o vínculo da criança com sua cuidadora de referência é um produto da atividade de um certo número de sistemas comportamentais que têm a proximidade com a mãe como resultado previsível. O comportamento de apego é visto como aquilo que ocorre quando são ativados certos sistemas comportamentais. Os próprios sistemas comportamentais se desenvolvem no bebê como resultado de sua interação com o meio, em especial, de sua interação com a principal figura nesse meio ambiente. Salienta-se que a alimentação e o alimento desempenham um papel apenas secundário no desenvolvimento desses sistemas (BOWLBY, 2009).

Após o terceiro aniversário, a maioria das crianças torna-se cada vez mais hábil, num lugar estranho, a sentir-se segura com figuras subordinadas de apego, por exemplo, uma professora ou uma pessoa da família. Mesmo assim, esse sentimento de segurança está condicionado. Ou seja, devem ser pessoas com quem a criança está familiarizada, de preferência, aquelas que a criança conheceu na companhia da mãe. Durante todo o período de latência de uma criança comum, o comportamento de apego continua sendo um aspecto dominante em sua vida (BOWLBY, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o aporte teórico referenciado, constatou-se que é possível realizar os cuidados de maneira favorável ao desenvolvimento psíquico e fisiológico de um bebê em ambientes institucionalizados. O respeito do cuidador de referência destaca-se como fator crucial no momento dos cuidados (a alimentação, o vestir, a troca e o banho). Os autores psicanalíticos referenciados abordam esse cuidado deficitário em instituições, visto que, na maioria delas, uma enfermeira cuida de várias crianças ao mesmo tempo, impossibilitando a exclusividade necessária para o crescimento sadio da forma em que é ressaltado por Pikler.

O respeito se dá, de acordo com a teoria Pikleriana, através da espera, efetuada pelo cuidador, para que o bebê possa manifestar de maneira não-

verbal suas satisfações, assim como suas insatisfações, durante esses momentos. Além disso, atenta-se para a necessidade de um diálogo entre cuidador e bebê ainda nesses momentos, uma vez que este contribuirá na constituição do envelope psíquico da criança. A participação do bebê no momento dos cuidados, dentro da abordagem Pikler, é um fator que promove o senso de autonomia no mesmo. Se o bebê não é bem cuidado, se os gestos do adulto não são suaves e cuidadosos, mas sim indiferentes, rápidos e profissionais, se as mãos que pegam, seguram e cuidam do bebê não promove a segurança e sim um desconforto resultante da incerteza, todo o conhecimento técnico e habilidades profissionais são inúteis, já que o bebê não encontrará prazer nesse contato (FALK, 2006).

Ademais, ressalta-se que se tratando de hospitalização e privação afetiva total, pode haver uma regressão no desenvolvimento da criança, uma propensão a infecções e, se persistir por mais de dois anos, pode levar à mortalidade. Principalmente se, em outrora, tiver havido contato com quem exercia a função materna. Sendo assim, a possibilidade de que profissionais dessa área hospitalar possa substituir essa função materna, sendo capaz de suprir essa necessidade psíquica, não só as fisiológicas, traria benefícios significativos para a criança que se encontra nesse quadro.

Portanto, buscou-se neste trabalho apresentar como a teoria Pikleriana e as abordagens psicanalíticas podem dialogar entre si, sinalizando a dificuldade de encontrar pesquisas que fizessem essa relação, visto que a primeira fala sobre as condições ótimas e as outras dizem sobre as negligências existentes e como elas são danosas ao desenvolvimento do bebê.

Faz-se necessário, então, a inserção da Psicologia no meio pedagógico, principalmente, e nas instituições analisadas, à fim de evitar tais negligências e promover a qualidade dos cuidados realizados na mesma, através do diálogo com a teoria da Abordagem Pikler, proporcionando um pleno desenvolvimento físico, psíquico e autônomo da criança. Contudo, espera-se que novos estudos acerca desta temática sejam realizados visando expandir e enfatizar a importância desses cuidados e, deste modo, promover a reflexão, intervenção e ações sobre os mesmos.

ABSTRACT

The primary objective of this narrative review was to analyze the intersection between psychoanalytical theories and the Pikler's approach theory in the institutional context, such as hospitals and day-care centers, brought up by Emmi Pikler: a Pediatrician with interests in providing good care to orphans in the post-period of the Second World War. This article's focus was on the literature of Donald Woods Winnicott, John Bowlby, René Spitz and Judit Falk. The method was established given to the lack of material found that was related to the presented theme. The research intended to define the importance of sufficiently good care in institutional environment in order to provide good physical and psychic development to babies. The analytical literature approaches the affection, the attachment and care, or the lack of it, given by a referential caregiver being directly connected to what Pikler's Approach brings to surface the concepts of caregiving and techniques that should be taken as ideal to do it in favor to the integrity of the first childhood child's development, as mentioned before. Simultaneously to this process, the need to build up more studies about this theme, aiming to expand and emphasize the importance of these care and facilitate the reflection, intervention and actions about them.

Key-words: Institution Care. Autonomy. Psychic development.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ana Thereza Malucelli de; OLIVEIRA, Sidney Nilton de. **Relações entre cuidadoras e bebês**: como criar vínculos e proporcionar afeto dentro dos berçários. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/11821/73081>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

AMARAL, Suely Amaral; SINGULANI, Renata Aparecida Dezo. **As crianças pequenininhas na creche aprendem e se humanizam**. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/28206>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

APPELL, Geneviève; DAVID, Myriam. **Lóczy**: an unusual approach to mothering. Hungria, 2007.

BOWLBY, John. **Apego**: A Natureza do Vínculo. São Paulo, 2009.

FALK, Judit. **Abordagem Pikler**: educação infantil. São Paulo, 2010.

FALK, Judit. **Educar os três primeiros anos**: a experiência de Lóczy. Araraquara, São Paulo, 2011.

FALK, Judit. **When we touch the infant's body**. In: Bathing the baby: The art of care. Budapeste, Hungria, 2006.

SOARES, Suzana Macedo (org.); FALK, Judit. **Vínculo e cuidados**. In: Vínculo, movimento e autonomia: educação até 3 anos. São Paulo, 2017.

FALK, Judit; MAJOROS, Mária; TARDOS, Anna. **Comer y dormir**. Barcelona, Espanha, 2002.

FALK, Judit; MAJOROS, Mária. **Las primeras semanas de su bebé**. Barcelona, Espanha, 2002.

FALK, Judit. **Esperando al bebé**. Barcelona, Espanha, 2002.

FONTES, Ivanise; ROXO, Maísa; SOARES, Maria Cândida S.; KISLANOV, Sara. **Virando Gente**: a história do nascimento psíquico. São Paulo, 2014.

MEDEIROS, Clarissa; AIELLO-VAISBERG, Tania Maria José. **Reflexões sobre *holding* e sustentação como gestos psicoterapêuticos**. Rev. Psic. Clin., vol. 26, n. 2, p. 49-62, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v26n2/04.pdf>> Acesso em 27 de Junho de 2019.

SPITZ, René A. **O primeiro ano de vida**. São Paulo, 2004.

VINCZE, Mária. **The meaning of cooperation during care**. In: Bathing the baby: The art of care. Budapeste, Hungria, 2006.

WINNICOTT, Donald Woods. **Da pediatria a psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro, 2000.

WINNICOTT, Donald Woods. **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro, 2017.