

Bebês “de pandemia”?¹

Patrícia Leekninh Paione Grinfeld²

Winnicott, pediatra e psicanalista inglês entre as décadas de 1920-70, dizia que não existe bebê sem a mãe. Isso significa que se não houver um outro humano (não necessariamente a mãe) que cumpra a função de humanizar o bebê, existirá só um aparato orgânico e não um serzinho. Por isso, para falar sobre os bebês, pensar os bebês, cuidar dos bebês, precisamos incluir seus cuidadores, sobretudo os primordiais. Então, para falar, pensar e cuidar dos bebês “de pandemia” temos que considerar como foi a experiência de tornar-se mãe ou pai e/ou ser mãe ou pai de bebê na pandemia.

Trazendo um recorte do que assistimos, houve mulheres e homens que adiaram o projeto de ampliar a família por temerem o que viria pela frente. Alguns engravidaram porque estiveram mais tempo juntos. Outros se surpreenderam com a notícia da gravidez tanto quanto com as notícias de contaminações, internações e mortes, principalmente em seu círculo de convivência. No começo da pandemia, gestação, parto e amamentação carregaram doses mais elevadas de preocupação e angústia pelo desconhecimento sobre a transmissibilidade do vírus e os efeitos da doença nas gestantes, lactantes e bebês do que em momento posterior, quando já tínhamos mais conhecimento sobre ambos e maior cobertura vacinal. Também especialmente no início da pandemia, consultas de pré-natal e pediátricas, assim como exames, foram protelados (ou mesmo não realizados) e/ou não contaram com a participação do pai, da outra mãe (no caso da dupla maternidade) ou acompanhante. Rituais da gestação e do pós-nascimento, que favorecem mães e pais a ocuparem a posição parental, não puderam ser realizados. Nos diferentes momentos da crise sanitária, pais e mães não-parturientes não acompanharam o parto e/ou os primeiros dias de vida do bebê por estarem

¹ Texto apresentado em 27/10/2022 na 5ª edição do Espaço Conversa do Espaço Bebê Hebraica: *E os bebês na pandemia? Desafios da parentalidade nesses novos tempos.*

² Psicóloga (PUC-SP), com pós-graduação em psicoterapia de casal e família (PUC-SP), em psicanálise na perinatalidade e parentalidade (Instituto Gerar) e em estimulação precoce/clínica transdisciplinar do bebê (Instituto Travessias da Infância, Centro de Estudos Lydia Coriat-SP e UniFVC). Foi sócia-fundadora e integrante da equipe do Instituto Therapon Adolescência. Da atuação na saúde mental, migrou para a área comercial, trabalhando com atendimento ao cliente e comércio eletrônico. Em 2004 a carreira ficou de lado para dedicar-se à família. No retorno às atividades profissionais, foi técnica do Programa Palavra de Bebê do Instituto Fazendo História e desde 2012 coordena a Ninguém Cresce Sozinho. Atende presencialmente bebês, crianças, adultos, casais e famílias na cidade de São João da Boa Vista/SP e online adultos e casais, além de realizar supervisão clínica de orientação psicanalítica para profissionais da saúde.

contaminados ou impedidos de circular em hospitais. Partos prematuros ocorreram para salvar a vida da mãe e do bebê em virtude da infecção materna por Covid. Mães e pais de bebês em UTIN tiveram restrições de visitas, privando-se de importantes trocas com seus bebês. Mães e pais foram separados do bebê no começo da vida ou em momento posterior por contaminação ou intercorrência dela resultante. Mães e pais de bebês que viviam sob o mesmo teto se separaram. Mães e pais de bebês morreram por Covid. Mães e pais migraram para o home office ou se desligaram de seus trabalhos. Mães e pais se desdoblaram para cuidar sozinhos de seus bebês, já que a rede de apoio perdeu braços e pernas, quando não o “corpo todo”. Mesmo quando já não havia mais isolamento social, vez ou outra tudo voltava à estaca zero diante da contaminação ou suspeita de infecção em alguém na família ou na rede de suporte.

Embora a maneira como cada pessoa atravessou a pandemia e significou as vivências a ela relacionadas tenha sido singular, as experiências derivadas desse período tiveram um pano de fundo comum: a existência de rupturas (às vezes muito abruptas e radicais) que exigiram arranjos e rearranjos para a manutenção das atividades e da vida, e a existência do trabalho de luto para elaborar as perdas ocorridas – não somente de pessoas queridas, mas também do convívio social, da rede de apoio, do trabalho, da rotina, dos planejamentos e tantas outras. Entre as famílias de baixa renda, o aumento da situação de vulnerabilidade incrementou esse cenário.

Por mais variadas que tenham sido as rupturas pandêmicas, elas foram, em diferentes medidas e em seus diferentes momentos, acompanhadas por inseguranças, angústias, medos, assombro da morte, desamparo, retraimento, solidão, sobrecarga física e mental, desorganizações, sofrimentos e outros sentimentos que acentuaram vivências do processo de tornar-se mãe ou pai, pela primeira vez ou não.

O processo de se tornar mãe ou pai sempre envolve um grande trabalho psíquico para que a mãe e o pai possam se ocupar das posições materna e paterna e exercer funções de cuidados que favoreçam o desenvolvimento do bebê. Na pandemia esse trabalho foi ainda maior, já que as vivências disruptivas dela decorrentes se somaram às vivências disruptivas próprias da parentalidade (por exemplo, deixar se ser apenas filho/marido para se tornar pai, vivenciar as transformações do corpo não grávido / grávido / pós-parto). Assim, estando mais angustiados, desamparados, sobrecarregados, desorganizados, em sofrimento etc., mães e pais estiveram menos disponíveis – afinal, não é fácil, ou possível, estar disponível ao outro, se entregar de “corpo e alma” a uma

relação se estamos tomados por preocupações, desconfortos ou perturbações – principalmente se falta rede de apoio e de cuidados que nos ajude em nosso restabelecimento.

Na pandemia, a rede de suporte também ficou menos disponível, tanto do ponto de vista do “corpo”, da sua estrutura (e vamos lembrar que em muitos momentos a rede inexistiu), quanto pela condição psíquica de menor disponibilidade de seus componentes (da “alma), que também foram impactos pela pandemia. A menor disponibilidade ou a indisponibilidade da rede contribuiu para que que mães e pais permanecessem nesse “estado de menor disponibilidade ao outro” por tempo prolongado (ou muito prolongado). Essa menor disponibilidade teve – e em qualquer outra situação também tem – efeitos sobre o bebê, que depende de outro humano para se desenvolver.

O desenvolvimento infantil não é natural, resultante do simples transcorrer do tempo. O desenvolvimento infantil depende da qualidade das experiências, que no início da vida se dão nas relações de cuidado. Portanto, quanto mais diversas e complexas forem essas experiências, maiores serão as capacidades do bebê. Uma troca de fraldas, por exemplo, promove essa diversidade e complexidade de experiências quando não limitada à tarefa da higienização. Se na troca das fraldas, ou em qualquer outra situação de cuidados com o bebê, o convocamos a fazer algo (“me dá seu pezinho aqui!”), o imitamos, brincamos com seu corpo, permitimos que ele brinque com nosso, conversamos fazendo uso de palavras e balbucios, e tantas outras possibilidades que surgem no encontro, oferecemos ao bebê um cuidado subjetivante (um cuidado que o humaniza), com estímulos que ele precisa para se desenvolver.

No entanto, devido à menor disponibilidade dos cuidadores ao bebê por um tempo estendido, os bebês ficaram carentes de estímulos (do olho no olho, das expressões faciais, da presença da musicalidade da voz humana, do toque, de quem pudesse em diferentes momentos do dia se interessar pelo que ele se mostrava interessado, entre outros estímulos que integram os 5 sentidos), resultando em problemas no desenvolvimento: perturbações no sono, desordens psicomotoras, dificuldades alimentares, na aquisição da linguagem, na aprendizagem e no convívio social, problemas com autorregulação (gerenciamento das emoções), aderências sensoriais, estereotípias, rituais e abulia (dificuldade ou impossibilidade de se posicionar).

De nada adianta culpabilizar mães e pais por sua menor disponibilidade (nunca é demais lembrar que a menor disponibilidade foi massiva e não somente de mães e pais), nem esperar que os problemas do desenvolvimento se resolvam no pós-pandemia pelo simples fato de não estarmos mais em pandemia. A ideia de que o tempo “resolve” os problemas é bastante comum, mas equivocada. O tempo não resolve; o tempo passa – tanto que o que não é resolvido, mais cedo ou mais tarde, retorna. No caso do desenvolvimento infantil, se há uma dificuldade relacionada, por exemplo, ao engatinhar ou andar, precisamos investigar o que impede o bebê de se deslocar. Como o desenvolvimento infantil se dá na articulação entre os aspectos estruturais constituintes do sujeito (aparelho biológico e psíquico) e os aspectos instrumentais³, recursos que dão condições para realizar trocas com o meio – psicomotricidade, linguagem, aprendizagem, hábitos (sono, alimentação, higiene), brincar e sociabilização – quando o bebê apresenta dificuldade ou atraso no deslocamento e deixamos que o tempo se encarregue de resolver a questão, concomitante ou posteriormente surgirão dificuldades em outras áreas instrumentais, por exemplo, na linguagem (demorar para falar porque não falam com ele ou é bem compreendido por quem está à sua volta), na alimentação (com restrição alimentar, restringindo a entrada de “novos” na sua vida ou numa tentativa de fazer barreira ao excesso que vem do cuidador), no desfralde (que implica em autonomia e, portanto, maior separação em relação ao cuidador), entre outras.

O que resolve os impasses que surgem no desenvolvimento infantil é encará-los “de frente”. Em outras palavras, ao invés de afirmar que bebês que estão apresentando problemas no desenvolvimento são bebês “de pandemia” e ponto, como se a locução adjetiva “de pandemia” justificasse os problemas apresentados, precisamos lançar interrogantes que ajudem a encontrar os sentidos singulares ao que vem causando tais impasses.

Desse modo, é preciso que cada família reveja como foi sua experiência no período pandêmico, sem ignorar a história familiar, de cada mãe, cada pai e cada bebê anterior à pandemia (temos uma sobreposição de vivências). Quais rupturas já haviam experimentado? Quais rupturas viveram na pandemia e na chegada do bebê? Os lutos vividos tiveram a oportunidade de serem elaborados? Como caminhava a relação com o

³ Este conceito de desenvolvimento infantil é apresentado por Lydia Coriat e Alfredo Jerusalinsky no artigo “Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento infantil” (1996). In: Escritos da Criança. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2001, n.4, p.06-12.

bebê, a relação do casal – par conjugal ou parental, já que nem sempre eles são o mesmo? O que mudou com a pandemia? O que se acentuou ou melhorou com a pandemia? (precisamos lembrar que a pandemia também trouxe experiências muito positivas em algumas famílias). A partir de que momento o bebê começou a apresentar determinados sintomas ou comportamentos? Como cada um se sente e reage diante desses sintomas/comportamentos? Cuidar do que afetou o adulto é imprescindível para que ele possa reinventar jeitos de estar com o bebê e, conseqüentemente, o bebê possa criar maneiras, ou novas maneiras, de estar no mundo.

Se pensarmos a disponibilidade ao bebê como o fio que o enlaça ao outro e ao mundo, podemos dizer que na pandemia esse fio ficou menos maleável (para se ajustar às necessidades do bebê e às próprias, para reconhecer quando é preciso estar junto ou separado, para permitir a entrada de outros cuidadores etc.). Faces de uma mesma moeda, de um lado tivemos um fio frouxo, quando não esgarçado (bebês que ficaram muito tempo em companhia das telas, com permissividades que em outras situações talvez não existissem). De outro, um fio muito apertado, rígido, preso a um jeito de fazer com o bebê às vezes até mecânico (bebês submetidos a um fazer que servem mais ao adulto do que ao bebê) e/ou preso a uma fantasia de morte (bebês que não puderam ir para o chão, para a escola, ser cuidados por outros cuidadores por temor de que algo ruim pudesse lhe acontecer). Estes não são fenômenos exclusivos da pandemia, mas ela os reforçou especialmente nos casos em que mães e pais tiveram pouco espaço para elaborar suas vivências pandêmicas, incluindo as vivências da parentalidade.

O que fazer agora?

Agora é hora de oferecer a mães e pais condições para que possam estar mais disponíveis ao bebê ou à criança. Disponível não tem a ver com o tempo do relógio, não é estar o tempo todo junto, nem atender a todas às solicitações dos pequenos. Disponível é estar livre, pelo menos em alguns momentos, de pensamentos, sentimentos, ideais, temores, atribuições que impeçam de descobrir com o bebê ou com a criança coisas que sejam gostosas de fazer junto a partir do que o bebê/criança demonstra ser de seu interesse (um brinquedo que leva para a mesa na refeição) ou que seja interesse do adulto em compartilhar com os pequenos (leitura, passeio no parque, cozinhar) – a disponibilidade tem a ver com troca, não com servidão.

Se é difícil reconhecer o interesse do bebê/criança ou o próprio, dificultando encontrar momentos de prazer compartilhado com o bebê/criança, é hora de pedir ajuda profissional para restabelecer ou criar esses momentos no ambiente familiar. Quanto antes a ajuda acontecer, antes o bebê/criança se beneficiará dos estímulos que ele/ela precisa para se desenvolver.

Ser mãe/pai de bebê sempre tem desafios. Como os desafios esbarram na história materna ou paterna, a maneira como lidamos com eles pode se transformar em atos inventivos ou obstáculos. Se conseguimos criar de um jeito autoral a partir do que os encontros com o bebê nos mobiliza, favorecemos que eles também criem, se desenvolvam. Se tornem autores da própria vida!