O corpo do bebê e suas vias de expressão

Roberto Howard Cooper*

Quero começar agradecendo à Maria de Fátima de Amorim Junqueira e ao Grupo de Pesquisa dos Primórdios da Vida Psíquica esse gentilíssimo convite para conversar com vocês.

Não sei se tenho muito a dizer. A rigor me perguntei – o que querem que eu fale. Não só me perguntei, como perguntei à Fátima que me ajudou a sair da inércia.

Eu sei do que eu não vou falar e preciso dizer isso logo de saída. Não vou falar de psicanálise por uma razão muito simples, não sou psicanalista. Não vou falar das teorias ou posicionamentos do Winnicott, porque não tenho conhecimento suficiente para isso. Posso dizer que sou um admirador de Winnicott e um leitor ocasional do que ele escreveu, encontrando muita utilidade e aplicação na clínica pediátrica.

Então do que vou falar? Adoraria uma conversa livre, de improviso, mas seria um risco enorme. Por isso escrevi este texto só para não me perder. Pensei em lançar algumas ideias que pudessem provocar uma conversa nossa, uma troca.

Ah! Vou me fixar no bebê, bem bebê. Não pretendo avançar muito longe nos meses de vida. Digamos que, na linguagem de vocês, vou ficar nos primórdios!

A minha primeira reflexão foi como a tecnologia pode (ou não) modificar a dinâmica do vínculo mãe-bebê. Quando Winnicott escreveu seus artigos um bebê surgia no momento do nascimento. Hoje, o bebê se apresenta em uma tela, já em uma fase muito inicial da gravidez. Um grãozinho, um saco embrionário, eventualmente já com um coração pulsando (e o correspondente som dos batimentos captados). Já temos um corpo? Eu diria que sim. Dessa forma,

* Médico, Pediatra, Mestre em Saúde da Família (Unesa), Professor do curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá e Escritor.

esse corpo/bebê vai sendo acompanhado pelos pais ao longo da gestação. Com essas modernidades de ultra tridimensional em algum momento surge uma imagem de um rosto (que eu acho sempre horrível) e com ela o corpo se expressando. Na verdade, a expressão não é do corpo, mas da projeção que os pais fazem sobre esse corpo. A imagem "fala" e os pais a interpretam. Nariz grande! – puxou de você! Ou então, nas ultras não tridimensionais, que dedos longos! Vai ser pianista... Então, eu diria que temos um corpo e temos expressões desse corpo.

Qual a importância disto para a prática clínica? Para a minha, pediátrica, pouca porque o contato com o casal no pré-natal, em geral se dá uma única vez. Mas no momento das primeiras consultas pode ser que surjam comentários que demonstrem a confirmação de expectativas ou a frustração de outras. O bebê imaginado, suposto, ainda que visto na ultra, nunca é o bebê que chega, real.

Esse bebê que chega, real, agora sim tem um corpo tridimensional e que se mexe, que respira, que faz xixi e cocô e acima de tudo, que chora. Mais do que isso, um corpo frágil e misterioso que produz a pergunta universal e permanente: ele está bem?

Aqui começa uma angústia habitual dos pais. O bebê se expressa, mas eu não estou entendendo. Ou, será que estou entendendo? Como posso saber se estou entendendo? Dúvidas absolutamente normais, para as quais, no máximo, temos respostas que visam a tranquilizar os pais. Se chegamos até aqui é porque sabemos cuidar da nossa prole. Chegamos aqui passando milênios sem pediatra, sem google, sem IA. E cá estamos. Logo, sabemos cuidar dos nossos filhos. Mas não podemos responder exatamente o que o bebê está comunicando. Temos que reforçar, principalmente na mãe, sua capacidade de "entender" e prover o que o bebê precisa. Devemos remover as camadas de pressão por performance, estimular a criatividade e singularidade no trato com o filho, fugindo de protocolos e regras – que mais alienam os pais do que contribuem para o vínculo fundamental nessas primeiras horas/dias. Quanto mais conseguirmos que a mãe e o pai, olhem para o seu bebê e tentem decifrá-lo, utilizando o método de tentativa e erro, tanto melhor para todos. Mas atenção, esse incentivo para olhar o bebê não pode soar como abandono, de nossa parte, para os pais. A prática de um estar ao lado, não invasivo, não é trivial. A tendência, ao menos dos médicos é a de ajudar e resolver. Dar respostas objetivas, quando não comandos, embrulhados no lindo papel e laço de aspecto científico (raramente é). Ao fazer isso, o efeito, não raro, pode ser de criar uma depen-

dência indesejável com o médico, inibindo a autonomia, criatividade e crescente autoconfiança dos pais. É preciso acolher, mas tirar as rodinhas da bicicleta, no tempo apropriado, é fundamental.

Voltando à como o bebê se expressa, um ponto merece destaque – o choro. Bebês choram. É da natureza dos bebês chorarem. Uns mais, outros menos, mas choram. O choro desestabiliza os pais porque é um alarme soando, exigindo uma ação que nem sempre sabemos qual é. Nesse momento, a maioria dos seres humanos saudáveis, fará um gesto, um ato, quase universal – colocar no colo e ninar o bebê. Caminhar, balançar, conversar, cantar, sussurrar... A questão é que esse choro não é algo passageiro, só dos primeiros dias. É algo duradouro, que não respeita horários, privando os pais do sono com consequente mau humor, irritabilidade e sentimentos ambíguos com relação ao filho. Ao amor inédito, se associa uma raiva, ódio, que assustam, metem medo e geram culpa. Temos aqui um campo a ser explorado pelo profissional de saúde, compreendendo e validando o cansaço, bem como os sentimentos ambivalentes.

Do mesmo modo, é possível se comentar que nem todo choro é dor ou sofrimento. Lembrar que um bebê ainda não tem a cognição desenvolvida. Os sentidos do corpo não passam pelo filtro do intelecto que interpreta o que está acontecendo. Essa etapa não existe. Existe apenas o sentir pleno, bruto. Assim, o barulho do leite sendo engolido pode assustar. Ou um movimento do intestino dentro da barriga, sem dor. Ou a evacuação (que o bebê não entende, mas sente). Tudo isso pode ser motivo de espanto e, dependendo do espanto, choro.

O choro pode ser uma experiência ou experimentação do bebê, sem dor ou sofrimento. Pode ainda ser um mecanismo antiestresse. Assim como alguns adultos acham que ir para a academia ou dar uma corrida, relaxa, alivia as tensões, a corrida do bebê pode ser uma boa chorada. Mas, perguntaria uma mãe – e bebê tem estresse? Vocês sabem responder melhor do que eu!

Infelizmente e com frequência, nós pediatras acabamos patologizando o normal e lá vem diagnóstico: cólica, refluxo, fome e junto remédio – probiótico, travesseiros anti-refluxo quando não medicação e para a suposta fome, melhor um "complementozinho" (o vício abominável que nós pediatras temos de colocar tudo no diminutivo!).

Com o tempo, a experiência vivida, o vínculo se formando, os pais começam a diferenciar um choro do outro (fome, desconforto, sono), e este passa a ser um canal de comunicação efetivo do bebê.

Outra manifestação do corpo desse bebê é a sua dependência absoluta. A dependência absoluta não é um conceito teórico ou do campo da subjetividade. É do campo do corpo, do objetivo. Bebês dependem de um adulto, 24h por dia, 7 dias na semana. Sem um adulto para cuidar, morrem. Se morrer não é da natureza do objetivo, não sei o que seria. Simples assim.

Mas não é só da natureza do corpo! A dependência absoluta também é de natureza psíquica. Um bebê privado de afeto, não se desenvolve. Um bebê que receba tudo que a sua fisiologia precisa, mas não carinho, deixa de ganhar peso e, potencialmente, pode morrer. Dessa forma, fisiologia e carinho são indissociáveis se pensarmos no cuidado a ser dispensado a um bebê.

O modelo da nossa formação médica ainda é essencialmente biomédico, com foco no órgão, no sistema, no sintoma, na doença e não em um ser humano dentro de um contexto biopsicossocial. O pediatra, sem se dar conta, muitas vezes pode contribuir negativamente para o processo de integração do bebê ao focar somente no paradigma que saúde é a ausência de doença (orgânica). Vasculha a criança, pesa, mede, coloca nos gráficos e somente depois afirma: seu bebê não tem nada. Está ótimo. Não ter nada (de doença) é o que caracteriza o ótimo! Atenção: examinar, pesar e medir a criança é fundamental. Meu ponto é que só isso é insuficiente.

Voltando um pouco à dependência absoluta, somos assim porque nascemos antes da hora. Somos prematuros comparados com outros mamíferos. Se fossemos nascer quase engatinhando (como gatos e cachorros), nossa cabeça, proporcionalmente maior do que as dos demais animais, não passaria pela bacia das nossas mães. Temos que nascer nove meses antes de engatinharmos. O único mamífero que também nasce prematuro é o canguru. Esse nasce antes mesmo de poder ser chamado de prematuro. Ainda é um embrião sem estar completamente formado, que desliza até a bolsa da sua mãe, se atraca na mama e fica lá, escondido por uns 6 meses, quando começa a colocar a cabeça para fora.

Voltando ao bebê humano, já perceberam que em nenhum momento eu falei dele, sozinho. E o motivo é um só, conhecido de vocês. Um bebê não existe sozinho. Isso me leva a pensar que o corpo do bebê pode estar separado do da sua mãe e isso a mãe sabe muito bem, mas o bebê, nos primórdios não sabe (assunto que não me aventuro e deixo para vocês). Mas no que diz respeito às vias de expressão mãe e bebê podem (devem?) se confundir, ao menos um pouco (e sem ser conscientemente por parte da mãe) para que as deman-

das do pequeno tirano sejam atendidas. Nessa fase – primórdios – atender a esse bebê que se percebe como sendo o universo, é fundamental. Só mais tarde quando o dentro e fora estiverem bem consolidados é que devemos apresentar a realidade ao bebê. Isso já é assunto para outro encontro e, novamente, um que vocês dominam. Mas aqui surge uma oportunidade do pediatra contribuir para que esse bebê possa ir se integrando, seguindo seu amadurecimento. Estimular os pais a dedicarem um tempo para cuidar da pele (sem precisar dar explicações teóricas), recomendando a aplicação de um hidratante após o banho ou de uma massagem, sem dar um nome ou ter uma grife como Shantala, fazem parte de um manejo que contribui para que essa pessoa encontre um corpo para chamar de seu.

Outra via de expressão é a alimentação. Esta cumpre uma importantíssima função fisiológica, mas é uma fonte de comunicação ou de expressão riquíssima entre mãe e bebê. A pega no peito ou a sua dificuldade, a mamada que sacia ou a mamada sofrida, tudo é via de expressão. Contribuir para uma "comunicação" efetiva nesse momento é fundamental porque para além da fisiologia existe um mundo de acontecimentos psíquicos ocorrendo, seja na amamentação ao peito ou na mamadeira. Aqui é importantíssimo o trabalho de desconstruir a obrigatoriedade da amamentação no peito. Virou uma imposição social com a geração de culpa e sentimento de mãe insuficientemente boa, com potenciais consequências para o processo de amadurecimento do bebê. Amamentar com foco no bebê e de forma afetuosa, no peito ou com mamadeira, é uma experiência fundamental para o bebê desenvolver sua criatividade e confiança no mundo.

Segue-se, por ordem lógica, a expressão via as eliminações. Xixi e cocô. Xixi é uma expressão menos valorizada, apenas informando que o bebê está hidratado e vida que segue. Mas o cocô é outra coisa. O cocô é como se fosse um tarô. Ali está tudo dito. Tanto que as mães, não raro, dialogam com esse binômio bebê-cocô. "Que cocô lindo que você fez" (para mim). "Olha só que cocozão, até vazou" (com orgulho). Vou ousar e não quero ser escatológico – a mãe se vê no cocô do filho. Ela enxerga ali o produto que ELA ofertou, passeou por dentro do bebê e agora sai, não como um dejeto do que não foi aproveitado, mas como a prova material (e odorífica) da sua presença na vida do filho. Para além desses momentos de orgulho e felicidade, o cocô efetivamente fala. Sua consistência, cor e frequência são indicadores objetivos da grande pergunta existencial de todos os pais: ele está bem?

Nas diversas vias de expressão, algo que noto com frequência, é a interpretação dos sinais corporais como: choro, careta, franzir a testa, encolher as pernas, o esforço para evacuar, a postura quando colocado de bruços etc. onde os pais se tomam a si próprios como referência ou algum familiar próximo. É a tentativa de decifrar o mistério que é essa comunicação não verbal do bebê. Está fazendo muita força para fazer cocô, será que tem constipação intestinal como eu? Ela não gosta de ficar em tal posição. Tem uma personalidade forte igual à do pai. Minha mãe disse que quando eu era pequena, fazia igualzinho. Nos misturamos com nossos bebês na busca de respostas. Na impossibilidade de obtermos uma resposta factual, objetiva, fabulamos e nos tranquilizamos (ou não). É cólica! É dente! Será que não é refluxo?

Algumas situações como ficar vermelho, franzir a testa e dobrar a pernas na hora de fazer cocô são interpretadas como sofrimento. Ele sofre tanto para fazer cocô! Nesses momentos, uma explicação simples pode ajudar. Imagine-se deitada (não na posição vertical), com os músculos abdominais anestesiados (o bebê ainda não tem a musculatura abdominal desenvolvida) e com vontade de faze cocô! Seu rosto vai ficar vermelho de tanta força que vai fazer e, certamente, vai dobrar as pernas ou se espremer/contorcer. O bebê não está sofrendo, está usando o que tem para fazer o que precisa.

Estamos vendo que o corpo do bebê fala e muito. Em algum momento esse falar se torna relacional. Ainda pequeno o bebê pode emitir sons ahh e ohh como interação. Em torno de 2-3 meses o bebê sorri de volta. É um momento de profunda alegria para os pais. O sorriso de volta é um momento em que deixam de adivinhar, para ver, perceber e sentir essa expressão vinculante. À medida que as vias de expressão saem da subjetividade e caminham na direção da objetividade, os pais vão se sentindo mais confiantes. É importante lembrar que a essas novas formas de ser expressar também existe um novo corpo, mais tonificado, com novas habilidades motoras, que reduzem a sensação de fragilidade extrema do bebê menor. O corpo fala por si. Já não sou aquele bebê todo molenga!

O que no início era molenga e com movimentos reflexos e caóticos vai dando lugar a uma intencionalidade. Levar a mão à boca, alcançar um objeto são conquistas celebradas. É o bebê se personalizando, habitando o seu corpo que passa, gradualmente, a ser veículo da sua vontade.

Fiquei aqui passeando por alguns pensamentos e agora eu gostaria de interagir com vocês. Antes, como conclusão, dizer que nos primórdios, por tudo isso que eu comentei aqui e muito mais que não foi dito, devemos contribuir

para que os pais promovam um *holding* e *handling* desse bebê, "lendo seu filho" desde as primeiras horas, validando suas competências, fortalecendo assim o vínculo entre eles, para oferecer a oportunidade desse ser se integrar, personalizar e amadurecer de forma razoavelmente contínua.

Uma vez mais, obrigado. Adoro esse tipo de encontro.

Roberto Howard Cooper
rcooper@globo.com