



SUA MAJESTADE,  
**O BEBÊ!**

**O Desenvolvimento Global do Bebê  
no Primeiro Ano de Vida**

UM GUIA PARA PAIS, CUIDADORES E  
PROFISSIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Organizado por Daniele de Brito Wanderley



# EDITORIAL

Em 2018, a equipe do NIIP – Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce da Bahia iniciou um projeto que batizamos de **Espaço Bebê Brincante**. Esta iniciativa, no âmbito privado, tinha como objetivo um diálogo e a aproximação com os pais dos bebês e pequenas crianças com ou sem alterações do desenvolvimento. Inspirados nos espaços de acolhimento pais-bebês, criados na França por influência de Françoise Dolto (Maison Verte), contamos então com uma equipe de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos e psicólogos sob minha coordenação. A ideia da prevenção dos entraves na constituição psíquica nas crianças e suas incidências no desenvolvimento são o fundamento das nossas ações no NIIP (antes chamado de IMEP), há mais de 20 anos.

Aliada a esta perspectiva mais clínica, a atuação do NIIP sempre focou na transmissão dos temas ligados à constituição do psiquismo e desenvolvimento infantil mediante a promoção de congressos e seminários, além de seu programa de formação continuada, que propõe, todos os anos, uma série de cursos e atividades para os profissionais que se dedicam à primeira infância.

Desse modo, através do nosso **PROCIP** – Programa de Capacitação na Primeira Infância, iniciamos a **Clínica Social**, voltada para uma população desfavorecida, encaminhada por serviços públicos, especialmente o IPERBA (maternidade que tinha sido por nós capacitada para o uso dos instrumentos IRDI – Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil e o Preaut – pesquisa francesa que validou indicadores precoces de risco de evolução autística em bebês de 4 a 9 meses).

Assim, passamos a atender bebês com risco para evolução autística ainda no primeiro ano de vida. Esta iniciativa nos estimulou a chegar ainda mais perto do nosso público-alvo: essencialmente, pais, pediatras e demais profissionais da área de saúde e educação no sentido de trazer temas sobre o processo de construção do psiquismo no primeiro ano de vida, com uma linguagem simples e acessível, através das postagens no Instagram (*Niip.espaçobebêbrincante*). No final do ano de **2019**, propusemos um seminário voltado para pais e pediatras, que teve grande aceitação e interesse e foi repetido algumas vezes, no formato online, já no período de pandemia do Covid-19. Aliás, em função desse contexto e estimulada pela iniciativa da *Revista Crianças*, fui encorajada por Jana Walter, a quem agradeço o estímulo, a seguir com a minha ideia de publicação virtual para a veiculação ao grande público.

Dessa forma, chegamos até aqui, com o nascimento de **Sua Majestade, o Bebê**, primeira edição da *Revista do Espaço Bebê Brincante*, que contou com a colaboração não só da nossa equipe, mas também de um grande número de colegas, parceiros e grandes nomes do Brasil e da França, para conseguirmos, finalmente, viabilizar este grande e belo projeto!

Meu enorme agradecimento a todos os que colaboraram nesta edição e um agradecimento especial a nossa revisora, Solange Mendes da Fonsêca, que, com o empenho e o cuidado de sempre, ajudou tornar nosso texto ainda mais acessível.

**Daniele de Brito Wanderley**



## 08 **PREFÁCIO**

Marie-Christine Laznik

### PARTE 1 – O Nascimento, a Construção da Parentalidade e a Construção do Psiquismo

#### 10 **1. Bem-vindo, Recém-nascido!**

Daniele de Brito Wanderley

#### 11 **2. Construindo a Parentalidade**

Maria do Carmo Camarotti

#### 12 **3. A Psicossomática do Bebê**

Inês Catão

### PARTE 2 – O Bebê de 0-2 Meses

#### 14 **1. O Bebê e sua Sensório-motricidade**

Daniele de Brito Wanderley

#### 15 **2. Percepção e sensação do Recém-nascido**

Bárbara Vitoria Feitoza e Daniele de Brito Wanderley

#### 16 **3. As Competências do Recém-nascido**

Andrea Diniz Gonçalves

#### 18 **4. O Primeiro Mês de Vida e o Período da Inteligência Sensório-motora, assim denominado por Jean Piaget**

Sílvia Eugenia Molina

#### 19 **5. Necessidades e Demandas do Bebê**

Daniele de Brito Wanderley

### PARTE 3 – O Bebê de 2-4 Meses

#### 21 **1. O Bebê Comunica**

Daniele de Brito Wanderley

#### 22 **2. O Encantador Bebê de 4 Meses!**

Daniele de Brito Wanderley

#### 23 **3. Desenvolvimento Psicomotor aos 4 Meses**

Eliana Sena e Moniere Caroso

#### 24 **4. A Organização do Eixo Corporal**

Muriel Chauvet

**25** **5. Final da Licença-maternidade e a escolha da creche**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**27** **6. O 2º Subestágio da Inteligência Sensório-motora: as Primeiras Adaptações Adquiridas e a Reação Circular Primária (1 a 4 meses)**  
*Silvia Eugenia Molina*

#### PARTE 4 – O Bebê de 4-6 Meses

**29** **1. O Surpreendente Bebê de 5 Meses!**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**30** **2. O Bebê e as Emoções**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**31** **3. A Construção do Pensamento do Bebê**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**32** **4. Vivenciando a Amplitude dos Movimentos**  
*Muriel Chauvet*

**33** **5. O Desenvolvimento da Linguagem**  
*Ana Paula Ramos*

#### PARTE 5 – O Bebê de 6-8 Meses

**35** **1. O Desenvolvimento do Apego e o Estranhamento**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**37** **2. O Bebê e seu Corpo: a Livre Movimentação do Bebê**  
*Raquel Cassel*

**38** **3. O Balbucio**  
*Maíra Gentil*

**39** **4. Introdução Alimentar**  
*Renata Gomes*

**40** **5. A Rotina Alimentar**  
*Jimena Pereira*

**41** **6. A Recusa Alimentar**  
*Cláudia Mascarenhas Fernandes*

**42** **7. O 3º Subestágio: Reações Circulares Secundárias (RCS) e os Procedimentos para Prolongar os Espetáculos Interessantes (4 a 8 meses)**  
*Silvia Eugênia Molina*

## PARTE 6 – O Bebê de 8-10 Meses

**44** **1. As Competências Sociocomunicativas: Atenção Compartilhada**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**45** **2. O Bebê na Era das Intoxicações Eletrônicas**  
*Julieta Jerusalinsky*

**46** **3. O Desenvolvimento Psicomotor**  
*Maria da Conceição de Almeida e Daniele de Brito Wanderley*

**47** **4. O Desenvolvimento Cognitivo: O 4º Subestágio (8 a 12 meses)**  
*Sílvia Eugenia Molina*

## PARTE 7 – O Bebê de 10-12 Meses

**49** **1. O Bebê e a Compreensão de Palavras**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**50** **2. O Bebê de 11 Meses: Aspectos Comunicativos**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**51** **3. O Desenvolvimento Neuropsicomotor**  
*Bianca Lima*

## PARTE 8 – O Bebê de 12-18 Meses

**53** **1. A exploração do espaço e a relação com o Apego**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**54** **2. Função Parental e Organização Psicomotora**  
*Daniele de Brito Wanderley*

**55** **3. O Desenvolvimento Neuropsicomotor no Final do Primeiro Ano**  
*Bianca Lima*

**56** **4. O Desenvolvimento Cognitivo: O 5º Subestágio (12 a 18 meses)**  
*Sílvia Eugenia Molina*

**57** **REFERÊNCIAS**



**Ana Paula Ramos** – Fonoaudióloga, doutora (PUCRS) e pós-doutora em Letras (UFRGS). Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria-RS  
Membro do PREAUT Brasil-RS.

**Andrea Diniz Gonçalves** – Psicóloga, psicanalista, mestre em Psicologia do Desenvolvimento (Ufba), doutoranda em Medicina e Saúde Humana (EBMSP), docente da graduação e pós-graduação da EBMSP, psicóloga da Estimulação Precoce do Iperba (Sesab), consultório particular.

**Bárbara Vitória Feitoza** – Graduação em Terapia Ocupacional pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (2010). Especialista no Método Neuroevolutivo Bobath com certificação ABRADIMENE. Certificada em Integração Sensorial pela Universidade do Sul da Califórnia (USC), com especialização em Integração Sensorial Escolar e com TEA. Sócia fundadora da Clínica Assistiva – Centro Terapêutico Multidisciplinar na Cidade do Salvador-BA.

**Bianca Lima** – Fisioterapia pediátrica. Psicomotricidade Clínica. Atua no NIIP – Espaço Bebê Brincante.

**Cláudia Mascarenhas Fernandes** – Psicanalista, diretora clínica do Instituto Viva Infância e coordenadora do Ambulatório do Bebê nessa instituição. doutora em Psicologia clínica pela USP SP, mestre em Filosofia da ciência UNICAMP, especialista psicopatologia do bebê Paris-Nord.

**Daniele de Brito Wanderley** – Psicóloga, psicanalista, especialista em Psicopatologia do Bebê (Univ. Paris XIII) e Psiquiatria Infantil 0-3 anos (Univ. Paris V), mestre em Medicina e Psicanálise (Univ. Paris V). Diretora da coleção de Livros “De Calças Curtas”, Organizadora e autora de diversos livros na Editora Ágalma. Diretora técnica do NIIP – Espaço Bebê Brincante.

**Eliana Sena** – Fisioterapeuta com formação em Bobath, atua em clínica de estimulação precoce.

**Jimena Pereira** – Fonoaudióloga (PUC-MG), especialista em Linguagem pelo CEFAC-MG. Certificada pelo Método Bobath. Atuação clínica com crianças com Transtornos de Linguagem. Atua no NIIP – Espaço Bebê Brincante.

**Julieta Jerusalinsky** – Psicanalista, especialista em Estimulação Precoce (FEPI – Argentina); mestre e doutora em Psicologia Clínica (PUC/SP); professora nos cursos de especialização em Teoria Psicanalítica (COGEAE – PUC/SP), Clínica da Estimulação Precoce: abordagem interdisciplinar da detecção e intervenção com bebês, Problemas do desenvolvimento infantil (Centro Lydia Coriat), Psicomotricidade (Unifor), entre outros. Coordenadora do Eixo de Saúde Mental, Infância e Adolescência da REDE SAMPA. Organizadora e autora de diversos livros na Editora Ágalma.

**Inês Catão** – Médica, Psicanalista. Pós-doutora em Psicopatologia Clínica pela Universidade de Nice (França), doutora em Psicologia Clínica e Ciências da Educação pela Universidade de Coimbra (Portugal). Atua na Secretaria de Estado da Saúde do DF (SESDF) como psiquiatra da Infância e Adolescência. É preceptora da Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência no COMPP. Trabalha como docente da Faculdade de Medicina da ESCS, a Escola Superior de Ciências da Saúde. Autora do livro *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*.

**Maíra Gentil** – Fonoaudióloga, especialista em Linguagem e em Fonoaudiologia Neurofuncional (Conselho Federal de Fonoaudiologia), mestre e doutora em Educação (Ufba). Atua no NIIP – Espaço Bebê Brincante.

**Maria da Conceição de Almeida** – Maria da Conceição Almeida Cezar, especialista em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica, com formação no Conceito Bobath e Theratogs. Atua no NIIP – Espaço Bebê Brincante

**Maria do Carmo Camarotti** – Psicóloga. Psicanalista. Mestre em Saúde Materno-Infantil pelo Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira – IMIP. Especialista e formadora em Intervenção Precoce Pais-Bebê. Atuação Clínica com gestantes, pais-bebê e criança.

**Marie-Christine Laznik** – Psicanalista e pesquisadora, membro da Association Lacanienne Internationale, doutora em psicologia, membro e cofundadora do RIEPPI. Autora dos livros: *Rumo à palavra, três criança autistas em Psicanálise*. Editora Escuta; *A voz da Sereia*. Coleção de Calças Curtas, Editora Ágalma e *A hora e a Vez do Bebê*, Editora Langage.

**Moniere Caroso** – Terapeuta Ocupacional (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP). Certificação em Integração Sensorial Internacional de Ayres pela CLASI –Colaborative for Leadership In Ayres Sensory Integration (em andamento). Atendimento a bebês e crianças. Atua no NIIP – Espaço Bebê Brincante.

**Muriel Chauvet** – Psicomotricista, certificada e docente do Bilan Sensorimoteur de André Bullinger. Realiza, atualmente, consulta em Serviço de psiquiatria infantil na primeira infância e em consultório particular. Especialista em problemas de desenvolvimento precoce. Membro do Reseau de Psychomotriciens de la Petite Enfance e do Reseau de Soins Périnataux Parisien.

**Raquel Cassel** – Psicóloga clínica, psicanalista, especialista em Psicopatologia do Bebê (Univ. de Paris XIII), mestre em Psicopatologia e Psicanálise (Univ. Paris Diderot), Doutora em Psicologia (Univ. Paris Descartes). Certificada e docente do Bilan Sensorimoteur de André Bullinger (IFAB – França), docente pela AFPUP (França) sobre TEA e transtornos da oralidade. Exerceu atendimento junto a pais-bebês (GH Pitié-Salpêtrière), bebês com deficiências múltiplas (APA/JH95) e atualmente em hospital-dia autismo (ARI).

**Renata Gomes** – Fonoaudióloga. Mestre em Língua e Cultura pela UFBA, especialista em Linguagem. Atuação clínica com crianças com transtornos de linguagem e fala. Atua no NIIP – Espaço Bebê Brincante.

**Silvia Eugenia Molina** – Psicóloga. Psicanalista. Especialista em Psicologia e Clínica pela UFRS. Professora do Centro de Estudos Paulo Cesar D’Avila Brandão do Centro Lydia Coriat de PoA. Membro da equipe clínica do Centro Lydia Coriat de PoA. Docente do Centro de Estudos Paulo Cesar D’Avila Brandão do Centro Lydia Coriat de PoA.

*Marie-Christine Laznik*

Eis, enfim! Um manual para os pais dos recém-nascidos. Daniele Wanderley reuniu em torno dela os melhores especialistas brasileiros e, inclusive, franceses para falarem, cada qual de seu lugar específico, do que é indispensável saber para estarem seguros de que seu bebê se desenvolve o melhor possível. Não só encontramos aqui a abordagem do psicanalista interessado no desenvolvimento harmonioso do futuro sujeito que está se tornando este bebê, como temos o aporte indispensável do que os fonoaudiólogos podem dizer dos primórdios da comunicação humana, que começa com a protoconversa logo no segundo mês de vida, e, ainda, como se endereçar a ele para que tenha vontade de continuar a conversa com o adulto. Os pais ou cuidadores poderão ir seguindo, mês após mês, como este bebê vai se expressando, de como a maneira de comer-brincando vai facilitar toda a oralidade do bebê e, portanto, também seu amor pela linguagem.

O desenvolvimento cognitivo no sentido de Piaget também fica bem claro, etapa por etapa, e de uma maneira articulada à constituição do bebê enquanto sujeito, o que pode faltar numa abordagem puramente científica.

Mas é o lugar dado ao desenvolvimento sensorial, motor e corporal que, por si só, torna este livrinho incontornável. Daniele Wanderley chamou não só as terapeutas ocupacionais, com formação em Integração Sensorial (A. Jean Ayres), como fisioterapeutas da abordagem Bobath, mas também psicomotricistas da França, especialistas da abordagem sensório-motora do André Bullinger, que revolucionou o campo da psicomotricidade do bebê, integrando toda a sensorialidade dele aos demais aspectos do seu desenvolvimento global.

Atualmente, vivemos uma verdadeira revolução no campo da compreensão do desenvolvimento do bebê como sujeito social! Até pouco tempo atrás, quando se pensava o desenvolvimento do bebê, os aspectos psíquicos pareciam nada ter a ver com sua motricidade. Hoje se sabe que esta última vai determinar as possibilidades da interação social do bebê com seu entorno. Todos os pais podem se beneficiar dos conselhos de como acomodar o corpo do recém-nascido que acaba de chegar a sua casa. Além disso, alguns bebês nascem com algumas dificuldades nesta área, e uma ajuda precoce, logo nos primeiros meses, pode permitir a ele retomar o caminho de seu desenvolvimento harmonioso e feliz. A cada etapa, os especialistas dizem, de maneira clara, como ficar atento a bandeirinhas vermelhas que devem levar os pais a pedir conselho e, em certos casos, ajuda para atravessar tal ou tal dificuldade do bebê com sua organização motora. Tudo é tão fácil de resolver quando o bebê ainda é bem pequeno!

Hoje, começa-se a se saber que a capacidade de uma criancinha se concentrar tranquilamente na escola para ouvir as histórias, colorir e aprender depende de como ela pode construir o corpo e, em particular, os quadris. Muitas crianças sofrem de hiperatividade e, quando a escola não suporta mais, muitos psiquiatras infantis receitam Ritalina para a criança “sossegar”. Não só tal tratamento não é inócuo, como necessita ser prolongado pela vida afora. E isso pode ser perfeitamente evitado se as etapas evolutivas da construção do corpo forem respeitadas, o que ainda é largamente ignorado no Brasil. Na Europa, a escola húngara de Loczy formou a grande maioria das pessoas que trabalham com bebês em creches e escolinhas. Sabem muito bem que um bebê não deve ser posto sentado enquanto ele não senta, sozinho, no chão a partir do seu engatinhar. Sabem a importância capital desse engatinhar para a construção do corpo e como é prejudicial para o bebê tentar fazê-lo andar antes que possa fazê-lo por si só. Tenho muitos netos e devo confessar que não sabia disso quando fui mãe e, nem mesmo, 25 anos atrás, quando minha primeira neta nasceu. Mas, desse ponto de vista, em muitos lugares do Brasil nem os pediatras mais bem informados estão a par. No entanto esses conhecimentos podem evitar ao bebê ter de precisar da hiperatividade para “sentir” seu corpo como um todo.

Por tudo isso, este livrinho pode também ser útil às pessoas que cuidam de bebês e até mesmo aos pediatras, mesmo se foi escrito para os pais.



- PARTE 1 -

# O NASCIMENTO, A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE E A CONSTRUÇÃO DO PSQUIISMO



# 1. BEM VINDO, RECÉM-NASCIDO!

- por Daniele de Brito Wanderley

O bebê, ao nascer, precisará lidar com os desafios das experiências de descontinuidade: enquanto, no ventre materno, mantinha a saciedade, uma temperatura adequada e um ritmo de sono vigília distinto do nosso (dormia de dia e ficava ativo à noite), depois do seu nascimento, ele precisará da ajuda do seu “Outro assegurador”, geralmente a mãe ou outra pessoa que cumpra a função maternante, para que ele possa se adaptar não só às descontinuidades provocadas pelas sensações internas de fome, frio, necessidades fisiológicas, mas também oriundas dos estímulos externos.

Neste momento importante e delicado, mãe e bebê precisarão de suporte emocional familiar para se conhecerem e se adaptarem mutuamente num ambiente mais tranquilo a fim de que comecem a se conhecer. Este é um momento mais tenso, em que as famílias querem se aproximar, mas com formas de pensar e agir distintas, o que às vezes gera conflitos entre as duas famílias ou entre as gerações (jovem mãe x avó) ou até do casal.

Vale salientar que a nova mamãe está vivendo uma sobrecarga hormonal e emocional e estará sendo desafiada a voltar toda sua atenção às demandas e exigências do bebê, o que desperta muita insegurança e angústia. Neste período, é comum um aumento de sensibilidade materna, uma alternância de humor e, por vezes, manifestação de tristeza. Em geral, o estado de “Pós-Parto Blues” tem duração breve (cerca de  
u m a

semana, 10 dias) e representa uma crise de adaptação que se vai organizando nestes primeiros dias. Entretanto, se a tristeza, a angústia e a ansiedade não forem diminuindo, uma ajuda profissional psicológica ou até psiquiátrica deverá ser cogitada pelo Obstetra ou Pediatra do bebê, que deverão estar atentos à possibilidade do desenvolvimento de um quadro de depressão do pós-parto, que é mais rara, mas deverá ser tratada pelos especialistas.

Os especialistas advertem que é comum as queixas da mãe serem negligenciadas, uma vez que insegurança, sentimento de inadequação, dificuldades alimentares e de sono, além de níveis de ansiedade e irritabilidade maiores, são facilmente atribuíveis ao novo estado da jovem mãe por se ocupar de um recém-nascido. Também é importante ressaltar que nem todo quadro de depressão do pós-parto se caracteriza por apatia, tristeza profunda e falta de iniciativa e disposição; às vezes, um quadro de irritabilidade e pouca tolerância pode ser mais proeminente. Outra situação que inspira atenção e acompanhamento é o excesso de preocupação com a integridade física e emocional do bebê, o que pode aparecer com queixas e receios frequentes sobre a saúde do bebê, gerando buscas por vários especialistas ou até por “Dr. GOOGLE”. Este nível de ansiedade, por outro lado, não deve ser menosprezado, mas demanda maior escuta e acolhimento por parte da família e do pediatra a fim de que a mamãe vá conseguindo superar esta crise da parentalidade. Caso o entorno familiar comece a ser afetado, uma vez que o isolamento, a falta de confiança em outros substitutos para apoiar o cuidado com o bebê ou mesmo uma exagerada “asepsia” e controle de condutas venham a interferir na relação do casal ou da família ampliada, uma ajuda psicológica pode ser necessária.



# 2. CONSTRUINDO A PARENTALIDADE

- por Maria do Carmo Camarotti

*Ouve-me, ouve o meu silêncio. O que falo nunca é o que falo e sim outra coisa. Capta essa outra coisa de que na verdade falo porque eu mesma não posso. (Clarice Lispector)*

## Beta HCG Positivo!

Quantas mudanças e revoluções psíquicas após esse enunciado...

Um pai e uma mãe começam a construir um ninho para este futuro bebê que é anunciado, não pelo Anjo Gabriel, mas por um laboratório entre milhares existentes no mundo. Este ninho que, aos poucos, vai tomando forma e sendo mobiliado, já preexiste no psiquismo destes que agora se tornarão pai e mãe. “A parentalidade vai além do fator biológico: para se tornar um pai ou uma mãe é preciso ter feito um trabalho interior que começa pela aceitação de que herdamos algo de nossos pais. [...] Aquilo que é relativo à transmissão intergeracional” (SOLIS-PONTON; LEBOVICI, 2004, p. 21).

Para Serge Lebovici (1987), o bebê do desejo de maternidade é o bebê fantasmático marcado por conflitos intrapsíquicos e que todas as crianças desejam quando se identificam à própria mãe.

O bebê imaginário (SOULÉ, 1978; LEBOVICI, 1987) se constrói durante a gestação, e é investido enquanto objeto de aspirações, de sonhos a serem realizados. Fruto dos

pensamentos latentes, está sob influência da vida atual do casal parental e terá significados diferentes em função da vida fantasmática de cada um dos pais. Será sobre este “corpo imaginado” (AULAGNIER, 1975), um corpo completo com todas as características de um bebê, que a libido materna vai investir.

Com o nascimento, gradativamente o bebê imaginário será desinvestido, cedendo lugar ao bebê real, que vai ocupar um lugar na vida psíquica da mãe e do pai. Através de suas respostas e reações, o bebê real vai gratificar os pais, renarcisando-os e contribuindo no processo de parentalização.

Com Freud ([1914]2005), aprendemos que o projeto de um filho se relaciona ao desejo de um resgate narcísico, em que as expectativas fracassadas relativas a si mesmo serão reinvestidas nesse objeto desejado. Então, a construção da maternidade e paternidade dependerá de inúmeros fatores: as circunstâncias do nascimento, as condições de nascimento do bebê e seu “equipamento” biológico, a relação do casal parental, a história familiar e como este novo integrante irá encontrar seu lugar. Bem-vindos à Aventura de Tornar-se Pai e Mãe, uma contínua construção!



# 3. A PSICOSSOMÁTICA DO BEBÊ

- por Inês Catão

**A maioria,** de nós pensa que, primeiro, o bebê nasce, vai ganhando corpo e, um tempo depois, não sabemos precisar quando, seu desenvolvimento mental começa a funcionar. Na verdade, nem nos preocupamos com ele, até a criança apresentar algum sintoma, comportamental ou físico, que nos leve a procurar ajuda profissional.

Hoje trabalhamos com a hipótese de que o desenvolvimento orgânico do bebê está entrelaçado com seu desenvolvimento psíquico desde o começo da vida, ou seja, desde a vida intrauterina. A maturação, o crescimento e o desenvolvimento são muito sensíveis à interação do bebê com seu meio ambiente, que inclui o vínculo com o outro.

Se acreditarmos que o corpo orgânico do bebê e o seu funcionamento mental andam juntos, os sintomas pediátricos que ele apresenta irão nos informar sobre sua saúde nestes dois

registros. Assim, em sentido amplo, todas as doenças são psicossomáticas.

Nós nos acostumamos a considerar, no entanto, como doenças psicossomáticas aquelas que estão mais claramente relacionadas aos afetos e emoções, isto é, quando sintomas físicos refletem algum grau de comprometimento funcional e não têm explicação orgânica: dores em geral, febres, enurese sem causa orgânica, encoprese sem causa orgânica, asma, náuseas e vômitos sem explicação, etc. Praticamente todos os órgãos podem ser afetados, em particular a pele, órgão de contato por excelência.

Devemos entender que, mesmo sem um achado no organismo, os sintomas que o bebê apresenta são reais e o seu sofrimento também. Assim, o tratamento das chamadas doenças psicossomáticas do bebê requer uma dupla abordagem: do organismo e do funcionamento mental.





SUA MAJESTADE,  
O BEBÊ!

- PARTE 2 -

# O BEBÊ DE 0 A 2 MESES



# 1. O BEBÊ E SUA SENSORIO-MOTRICIDADE

- por Daniele de Brito Wanderley

**Para,** André Bullinger (2017), o corpo vai organizar sua sensorio-motricidade a partir de etapas pelas quais ele vai passando ao longo do desenvolvimento. Assim, no primeiro espaço, a cavidade uterina, o bebê vai ter os movimentos de extensão quando reagir a algum estímulo (chamados de fluxos sensoriais), mas o útero vai promover contrações que vão permitir que o bebê retome sua posição flexora, apoiado na parede uterina.

O feto consegue experimentar intraútero o olfato, o paladar, o tato e a audição desenvolvidos cada um a partir de certo momento da gravidez. Ao nascer, o bebê precisará encontrar o equilíbrio sensorio-tônico, que dependerá de vários fatores: o primeiro é o nível de viglância, e o recém-nascido pode passar rapidamente de um estado alerta até chegar ao sono. É ainda um modo de regulação do tipo “tudo ou nada”.

O segundo tipo de regulação depende da variação dos fluxos sensoriais. Se há excesso de estimulação, uma descarga motora será necessária para metabolizar o estado tônico excessivo; se há pouca estimulação, a imagem corporal se dilui.

O terceiro tipo de regulação depende do meio humano. É a interação do bebê com seu cuidador. Este é o chamado Diálogo Tônico, que se acompanha não somente de mudanças corporais, mas também da voz do outro, que atribui um sentido às modificações corporais do bebê.

O quarto tipo de regulação de tônus é de tipo representativo. Isso permite que o bebê antecipe as ações do seu meio ambiente.

Então, ao nascer, o bebê terá de organizar os movimentos a partir da percepção da força da gravidade, das mudanças de posição do seu corpo no espaço e da integração dos diversos estímulos recebidos pelos seus órgãos dos sentidos, a que, além de visão, audição, tato, olfato e gustação, ainda se acrescentam o vestibular (relativo ao equilíbrio) e o proprioceptivo (percepção do corpo no espaço). Para o recém-nascido, seu corpo não está mais contido e protegido pela parede uterina, e será o colo dos pais que fará a função de continência, de envelope.

As capacidades instrumentais (de adquirir gestos e hábitos funcionais) vão ser ligadas a representações mentais que se formam a partir do espaço gravitacional, em seguida oral, para depois investir progressivamente: o busto, o tronco e os membros superiores e, depois, a bacia e os membros inferiores. Ao organizar essas etapas, o organismo será concebido como um corpo articulado e móvel num espaço cada vez mais amplo.

Os bebês de dois meses estão organizando seu espaço gravitacional no qual as coordenações se operam entre os sinais vestibulares e aqueles derivados das sensações tácteis dos apoios, das contrações musculares. Os efeitos dessa coordenação são a diminuição dos movimentos espontâneos, ou seja, o bebê conseguirá organizar posições a partir das quais poderá engajar movimentos orientados. O bebê com dificuldade de organizar a verticalidade reagirá evitando ou chorando muito diante de mudanças de posição. Nestes casos, a integridade auditiva deverá ser verificada.

O bebê com dificuldade em coordenar os sinais vestibulares e a propriocepção irá mostrar uma instabilidade postural grande. O bebê não consegue se estabilizar e nenhum dos seus movimentos organiza sua orientação visual ou aditiva com o meio ambiente. O bebê parece escorregar, e os movimentos de cabeça, busto, braço e pernas não param. No chão ou tapete, os movimentos continuam.

Para poder melhor organizar seu olhar e sua interação, o bebê precisa estar bem instalado. É o que preconiza a equipe de formação em Sensorio-motricidade de André Bullinger, na França. Com a base da coluna em posição de enrolamento, perninhas mais levantadas e cabeça sustentada, o bebê tem melhores condições de interagir face a face com o outro.



## 2. PERCEÇÃO E SENSAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

- por Bárbara Vitoria Feitoza e Daniele de Brito Wanderley

**Os bebês,** nascem com uma imaturidade para regular os estímulos que recebem e, para organizar todas as sensações que experimentam, precisarão de tempo!

Com um mês, o bebê já começa a se habituar a ser despido, tomar banho, mas terá de ir se organizando em função de muitos outros estímulos imprevisíveis e desconhecidos. Os sons de diferentes alturas, as diferentes formas de ser carregado (o conceito de Holding, de D. Winnicott) e manipulado (o conceito de Handling, também de D. Winnicott); todas estas experiências serão novas e podem ser sentidas como prazerosas ou desprazerosas, a depender da forma como sejam apresentadas e significadas pelo outro cuidador. O tato é um dos primeiros sentidos a ser desenvolvido nos bebês e é a primeira relação de troca de contato e experimentação, por isso é de grande importância na interação socioemocional.

No primeiro mês, o bebê já consegue fazer

contato visual, mas ainda com pobre acuidade, com um processo global desorganizado, pois os movimentos oculares começam a se integrar com os movimentos globais do corpo.

Por outro lado, o prazer que o bebê experimenta com a integração dos estímulos visuais, auditivos e táteis é essencial para a vinculação do bebê ao cuidador e para o seu bem-estar emocional.

No primeiro mês, há o aumento dos movimentos dos membros superiores, e o bebê já começa, com esforço, a levantar a cabeça da superfície de apoio quando está deitado de barriga para baixo.



# 3. AS COMPETÊNCIAS DO RECÉM-NASCIDO

- por Andrea Diniz Gonçalves

**A partir** das descobertas sobre os aspectos sensoriais do feto e das inúmeras capacidades perceptivas e comunicativas do recém-nascido, inclusive os prematuros, o recém-nascido deixou de ser visto “como um pacote de necessidades e reações que espera passivamente os estímulos externos” (AINSWORTH, 1981, p.81) ou “como se fosse um montículo de barro pronto a ser moldado pelo seu ambiente”, passando a ser considerado como um indivíduo bem organizado quando do nascimento, pronto para enviar sinais ao seu ambiente e, à medida que recebe respostas de quem o cuida, ele obterá um controle sobre suas reações, podendo, assim, participar dos eventos do seu ambiente e, com isso, aprender sobre si mesmo (BRAZELTON, 1981)

## “Pra que esses braços tão grandes?...”

A pele é nosso maior órgão sensorial. O sentido do tato é acionado desde a vida fetal, quando os bebês são acariciados pelos tecidos e líquidos mornos que os cercam no útero materno. Os recém-nascidos respondem aos aspectos do tato, como temperatura, textura, umidade, pressão e dor (KLAUS; KENNEL, 1993).

Entende-se que os recém-nascidos gostem de chupar os dedos, porque os lábios e as mãos têm o maior número de receptores do tato, inclusive, seus tecidos têm a mesma origem embrionária, o que nos leva a pensar a mão na boca como um reencontro nostálgico. Em útero, eles chupam o polegar mesmo antes da 24ª semana. Assim, a estimulação ao redor da boca estimula a procura do seio e a sucção, como também a movimentação do sistema gástrico superior.

O advento da ultrassonografia revelou o quanto os fetos buscam contato no útero, procuram apoio para os pés na placenta e, em casos de gêmeos univitelinos, demonstram movimento ativo em direção ao contato com o outro (MALDONADO, 1997).

Por muito tempo, supunha-se que o recém-nascido não sentia dor por se acreditar que seu cérebro era muito imaturo para registrar essa sensação. Atualmente, já se sabe que os recém-nas-

cidos têm componentes anatômicos e funcionais necessários para a percepção da dor. Field (1990) demonstrou a utilidade de intervenções simples na redução da tensão e do sofrimento, tais como oferecer chupeta ou peito para o bebê sugar e acariciá-lo durante procedimentos dolorosos. Isso aponta para a necessidade imperiosa da revisão de práticas assistenciais na sala de parto e na UTI-Neonatal (MALDONADO, 1997).

## “Pra que esses olhos tão grandes?...”

A primeira pesquisa que confirmou a capacidade dos bebês recém-nascidos de ver foi conduzida, em 1960, pelo psicólogo, Dr. Robert Fantz, que demonstrou que o bebê apresenta preferências mesmo entre padrões abstratos e é especialmente atraído por contornos pontudos, bem como pelo contraste claro-escuro. Ele demonstrou também que os bebês podem reconhecer cores, porém essa capacidade é bastante limitada nessa época da vida. Pelos bebês nascerem míopes, não podendo inicialmente acomodar a visão a distâncias, sua visão como recém-nascidos é melhor a uma distância de 20 a 25 cm da face. Não nos surpreende que esta seja a distância na qual o bebê vê a face da mãe durante a amamentação.

Também os prematuros enxergam; sua visão é menos constante, pois eles são ainda mais míopes, mas são capazes de fixar a atenção e acompanhar o movimento de objetos (VURPILLOT, 1972).

A distinção entre plano e volume existe desde 6 a 7 semanas de vida e, entre o convexo e o côncavo, em torno de 10 semanas. Eles podem reconhecer a profundidade e responder com uma reação defensiva a objetos que se aproximam (KLAUS; KENNEL, 1993).

Além de ver, os recém-nascidos também são capazes de processar informação visual, lembrando-se do que viram, e usar essa informação.

Se uma figura for mostrada por muito tempo, os bebês tendem a diminuir seu tempo de observação; entretanto, se uma figura diferente lhes é mostrada, eles demonstram renovado interesse.

Esta “resposta à novidade” pode, segundo Klaus e Kennel (1993), indicar uma capacidade precoce de memorização, o que demonstra que seu talento visual baseia-se não apenas no movimento ocular de reflexo, mas também em uma função cerebral superior.

Brazelton e Cramer (1992) consideram o contato visual e auditivo imediato ao nascimento como fundamental para o processo de “ligação” e observam, ainda, que os pais invariavelmente, a não ser em casos de depressão severa, anseiam pela interação visual com o bebê após o parto.

As seleções visuais dos recém-nascidos indicam uma preferência adaptativa para faces humanas, pois eles têm uma capacidade inata de reconhecer padrões e de selecionar certas formas para exames mais prolongados – eles teriam preferência por figuras (círculos e faixas) decoradas sobre superfícies lisas; preferem padrões complexos, com mais elementos, a padrões mais simples e menos detalhados; preferem padrões curvos a retos; preferem contemplar um objeto ovoide do tamanho de um rosto humano, especialmente nos casos em que esse objeto é dotado de olhos e boca: concentram-se nos olhos brilhantes, na boca vermelha e nos contornos do rosto da imagem, sendo atraídos ainda mais se a face for tridimensional.

#### “Pra que esses ouvidos tão grandes?...”

A capacidade dos bebês de ouvir é bem desenvolvida meses antes do nascimento. As observações intraútero e de prematuros revelam que eles, assim como os recém-nascidos a termo, podem distinguir entre tipos de sons, intensidade e altura, vozes diferentes, sons familiares e estranhos e, ainda, determinar a direção de onde o som está vindo (BRAZELTON; CRAMER, 1992).

O recém-nascido consegue reconhecer os ruídos característicos do interior do corpo da mãe: 86% dos recém-nascidos param de chorar em poucos segundos, ao escutar uma gravação de ruídos intrauterinos e 30% dos bebês adormecem logo em seguida (MUROOKA, 1974, apud DeCASPER; SIGAFOOS, 1983).

Muitos estudos demonstram que recém-nascidos reagem à voz da mãe de uma maneira peculiar, mesmo na ausência de outras fontes de informação além da auditiva. Recém-nascidos preferem vozes agudas, e as mães e os pais usam vozes agudas quando falam com seus bebês pela primeira vez após o parto. DeCasper (1990) demonstrou em laboratório que os bebês preferem a voz de suas

mães à voz de outras mulheres, e que, imediatamente após o nascimento, não têm preferência pela voz paterna àquela de outro homem.

O que se supõe, com relação ao período da gravidez, à vida intrauterina, é que podem existir outras qualidades presentes na linguagem falada, como, por exemplo, a entonação, o timbre, o ritmo melódico e o conteúdo afetivo emocional, que dariam ao bebê a possibilidade de elaborar um código de informações que lhe são familiares e que ele vai desenvolvendo desde o interior do útero ao ouvir a voz da mãe nas diversas manifestações e relacionando com as reações orgânicas desta.

O recém-nascido, familiarizado no útero com esses elementos rítmicos, estaria apto, ao nascer, a discriminar e aprender sons não linguísticos e sons linguísticos. Sansavini (1997) refere-se à hipótese rítmica, segundo a qual, recém-nascidos teriam uma predisposição para prestar atenção ao ritmo da fala, o qual emerge da regular e repetida presença de elementos prosódicos, tais como alterações de diferentes entonações e pausas e alterações no acento final das sílabas e vogais.

#### “Pra que esse nariz tão grande?...”

*O olfato, palavra da tua pele (Pablo Neruda)*

Nos recém-nascidos, o olfato é extremamente sensível. Eles são capazes desde o nascimento de distinguir os odores atrativos ou repelentes e esta distinção os ajuda a adaptar-se ao seu novo ambiente.

O conhecido estudo de MacFarlane (1975) revela que os recém-nascidos de uma semana de idade já são capazes de distinguir o cheiro do protetor de seios da sua mãe do de outras mães lactantes, porém não apresentam tal capacidade aos dois dias de idade. Os bebês respondem ao cheiro especial da própria mãe, não necessariamente ao cheiro do leite, e, à medida que aumenta a idade do bebê, tal preferência pelo odor materno torna-se mais pronunciada.

#### “E essa boca tão grande? ”

Também o paladar é altamente desenvolvido no bebê ao nascer. Alguns estudos sobre o que o recém-nascido prefere sugar demonstram que ele é capaz de fazer discriminações precisas e de responder a pequenas alterações químicas nos alimentos colocados em sua língua. Eles demonstram prazer com o aumento da doçura e desprazer com líquidos salgados, ácidos ou amargos (KLAUS; KENNEL, 1993).

## 4. O PRIMEIRO MÊS DE VIDA E O PERÍODO DA INTELIGÊNCIA SENSÓRIO-MOTORA, ASSIM DENOMINADO POR JEAN PIAGET

- por **Silvia Eugenia Molina**

**Antes** de entrar neste tema, abordaremos o contexto da constituição subjetiva no qual este momento da inteligência sensório-motora acontece. Nesta época, a inteligência é construída, no corpo do bebê, a partir dos processos de subjetivação (tudo o que permite, ao bebê, aos poucos, reconhecer-se) e como resposta de comunicação à convocatória daqueles que cuidam dele.

Nos primeiros seis meses de vida, a única possibilidade de começar a vivenciar o que consiste a futura capacidade de diferenciação (função psíquica de fundamental importância) é a possibilidade de participar da subjetividade materna. Para que o bebê comece a ter noção do que é ser um sujeito, a mãe da Matriz Simbólica (durante estes seis primeiros meses de vida) o convoca a PARTICIPAR da sua subjetividade e do seu corpo subjetivado, funcionando como facilitadora para que ele se sinta PARTICIPANDO, durante todos os momentos dos encontros cotidianos.

Ademais, ela o cuidará com base nos códigos éticos e morais da comunidade à qual pertencem.

Dessa maneira, este estilo de cuidados anima e orienta o sistema perceptivo do bebê a funcionar nas referências espaço-temporais nas quais a mãe e a família estão situadas.

Através desse estilo de cuidados, que se efetuam por meio deste empréstimo do psiquismo e do corpo materno, a mãe supre a insuficiência estrutural e instrumental do bebê. Ao mesmo tempo, colabora para que se instalem as bases psíquicas a fim de que ele, no próximo momento, o do Estádio do Espelho (que acontece dos seis meses até os dois anos), construa as condições para responder aos relacionamentos sociais em sua nova condição de semiautonomia subjetiva.

Dessa forma, também este estilo materno colabora para diferenciar a energia psíquica que se desdobra da energia orgânica, colocando em marcha os mecanismos da maturidade orgânica.

Tudo isso acontece através da comunicação, a partir da interpretação que ela faz das manifestações do bebê, ou seja, através do diálogo tônico desde o

começo da vida. Desse modo, ela indicará, também, o valor de se situar na intersubjetividade, na comunicação com os outros. Ao mesmo tempo o bebê vai construindo o seu estilo psíquico, através da sua diferenciação deste modelo tão significativo e fundamental.

Portanto, podemos concluir que este primeiro momento, de vivência na subjetividade materna, funcionará como um modelo antecipatório do que virá a ser a construção psíquica do segundo momento da construção da subjetividade: a do Estádio do Espelho, dos seis meses aos dois anos.

### **O 1º Subestágio da Inteligência Sensório-motora é referido por J. Piaget como O uso dos reflexos inatos (0 a 1 mês)**

Quando o bebê é incluído no estilo de relacionamento antes mencionado, logo os reflexos inatos experimentam claras modificações, pois todas as atividades que eles aportam conseguem desenvolver o potencial possível de funcionamento. Com isso, é favorecida a transformação dos reflexos inatos em atividade sensório-motora mais complexa, a partir de um número crescente de objetos incluídos na aplicação de cada reflexo inato, transformando, por exemplo, o reflexo de sucção em algo para succionar. Tal experiência, aos poucos, ganha a diferenciação entre succionar e nutrir (seio e mamadeira) e entre succionar e não nutrir (dedos, "naninha"). Esta habilidade permitirá rejeitar estes últimos quando esteja com fome. A mãe favorece a destreza deste primeiro momento de instalação da subjetividade, através da maneira pela qual o convoca a participar, durante os encontros cotidianos em que se desenvolvem os cuidados. Desse modo, favorece que ele se engate e foque sua energia psíquica nascente nesta atividade de repetição. Através da reprodução, os objetos são assimilados à atividade dos reflexos inatos e, mais adiante, à atividade dos esquemas sensório-motores, estabelecendo uma coordenação entre o novo e o antigo, em que o já conhecido passa a integrar os esquemas e o novo proporciona uma inovação que oferece familiaridade com o já aprendido. Tais condições estruturais favorecem a passagem para o segundo Subestágio da Inteligência Sensório-motora.

# 5. NECESSIDADES E DEMANDAS DO BEBÊ

- por Daniele de Brito Wanderley

## As Necessidades do Recém-nascido: Alimentação

A estabilidade para organizar as rotinas de sono e alimentação é fundamental para permitir que o bebê adquira sua capacidade de antecipação, contribuindo para seu bom equilíbrio psicossomático. Assim, os rituais para o banho, alimentação e sono são importantes de serem seguidos. Por exemplo, no momento de amamentar, é desejável que se esteja em um ambiente calmo, com menos barulho e mais conforto para acomodar a mãe que ainda está aprendendo a acomodar seu bebê e se adaptando com os ritmos de sucção dele.

Existem aqueles bebês que são mais vorazes, com necessidade maior de sucção, e outros menos disponíveis para a alimentação. Estes ritmos particulares poderão ser vividos com mais flexibilidade e tranquilidade quando se encara cada bebê com suas características próprias ou, ao contrário, serem percebidos e vivenciados como fonte de tensão familiar. É importante contar com o pediatra para que a jovem mãe seja reassegurada de que o bebê cresce e se alimenta de forma suficiente, evitando assim tanto os excessos de uma superalimentação (consolar todo choro com seio, por exemplo) ou uma alimentação insuficiente (quando o bebê não suga tanto e logo cai no sono, por exemplo).

## As Necessidades do Recém-nascido: Sono

O recém-nascido só consegue ficar acordado cerca de 4 horas por dia e sua capacidade de filtrar estímulos é precária, necessitando que o adulto o proteja dos excessos de luminosidade, barulho, etc. O adulto funcionará, portanto, como um filtro para estímulos, já que o bebê ainda não os organiza tão bem.

Quando acordado, ele poderá ser mais solicitado pela voz já conhecida de seus pais ou de outros e terá especial interesse na voz mais rica em melodia (conhecida como manhês), ou seja, aquela forma de comunicação muito usada pelos adultos, espontaneamente, quando estão diante de um bebê, caracterizada pela variação na tonalidade da voz, diminuição e simplificação das palavras, etc.

Entretanto o bebê dá sinais de cansaço e indisponibilidade para a interação quando inicia seus resmungos, sua conduta de ir fechando os olhos ou até com gritos ou choros. Assim, é importante se adaptar aos sinais que ele vai emitindo de modo a regular a ação do outro. Um bebê com ritmos bem organizados e sem excesso de estímulos organiza

melhor seu sono.

## O choro do bebê

Um bebê tão pequeno só tem o choro para expressar seus incômodos, seu desprazer, sua insegurança e sua dor. A mãe vai, aos poucos, reconhecer seu choro de fome, cansaço e dor. Nesta idade, são comuns as cólicas do final de tarde, sinal de sua imaturidade psicossomática.

O bebê não consegue filtrar ou lidar com o excesso de estímulos, então é importante ficar atento aos sinais que ele emite quando está sobrecarregado: ele pode desviar o olhar de quem se dirige a ele, pode resmungar, tentar fechar os olhos ou até lançar mão de seus recursos mais eficientes: o choro ou adormecer.

Por isso, é importante que os adultos não levem o bebê a lugares barulhentos, com excesso de luminosidade, nem o deixem exposto a ficar “de braço em braço”. Muitas vezes, o bebê que é superestimulado durante o dia não consegue dormir bem a noite.

Muitas vezes, os pais pensam que qualquer choro é sinal de fome. De fato, o bebê se acalma quando é amamentado, mas, se a origem do incômodo não for fome, ele continuará chorando e será novamente alimentado, levando a um círculo vicioso que poderá gerar um incômodo gástrico. Dessa maneira, a fórmula “chorou/dá peito” pode impedir os pais de fazerem hipóteses sobre os estados de tensão do bebê, que podem chegar a níveis altos caso não sejam aplacados. Então, a descarga motora e o choro podem surgir como consequência desta tensão por excesso de estímulos e não por fome.

O bebê que conta com a plenitude nos cuidados, a estabilidade nos ritmos e rotinas e a flexibilidade dos cuidadores em reconhecer suas demandas e necessidades, a cada momento, apresenta a base de um funcionamento psicossomático saudável.

Os pais devem procurar ajuda do pediatra caso não consigam acalmar ou interpretar os choros do bebê ou se eles forem intensos demais, o que pode ser sinal de mal-estar físico como o refluxo, por exemplo. Um bebê com dor não tem disposição para interagir. Por isso, um diagnóstico médico é necessário, e toda dor deve ser medicada para que o bebê esteja livre para comunicar, interagir, aprender e desenvolver.

  
SUA MAJESTADE,  
**O BEBÊ!**

- PARTE 3 -

**O BEBÊ  
DE 2 A 4  
MESES**



# 1. O BEBÊ COMUNICA

- por Daniele de Brito Wanderley

**Nosso bebê,** está entrando no segundo mês! Neste momento, ele irá desenvolver, ao longo das semanas que se seguirão, algumas competências sociais importantes: a fixação do olhar em direção ao interlocutor, especialmente quando se fala com ele e com aquela voz que já comentamos nos posts anteriores, chamada de manhês. Este é o nome dado a um tipo de fala que a maioria dos adultos usa quando se dirige ao bebê e se torna mais e mais potente quando o bebê olha para aquele que fala. Assim nasce o diálogo conhecido como protoconversaço.

Nesta conversinha, também chamada de Turn-Talking (o diálogo baseado em turnos de fala), a mãe fala, o bebê reage com todo o seu corpo, seu olhar, emite vocalizações, e isto encanta mais sua mãe. Ela supõe um sentido aos sons que ele emite (ainda sons de vogais), antecipa seus estados de tensão, supõe suas demandas, sonhos e pensamentos. O bebê volta a reagir, mas espera a pausa da voz materna para se pronunciar. Por isso, é tão importante dar o “tempo” do bebê para que ele consiga organizar seu turno de fala. Falar sem esperar a vez do bebê não permite que ele se organize neste discurso como alguém ativo e interativo.

Assim, um e outro “falam”, e a comunicação se dá com muito prazer envolvido. Nesta época, o bebê vai também começar a sorrir, o que incrementa ainda mais este diálogo. Nesta idade, o olhar e o sorriso são as duas competências sociais que vão surgir e amadurecer. Se, até os 3 meses, o bebê não estiver ainda organizando seu laço com o outro a partir destes dois meios, o pediatra ou um especialista no desenvolvimento do bebê deverá ser consultado.

## O Sorriso Social

O bebê de três meses alcança uma maior maturidade, que se revela em vários aspectos: comunicativo, psicomotor, psicossomático e cognitivo. O primeiro indicador, que foi ressaltado por René Spitz (2004) no primeiro ano de vida e que se inicia mesmo antes dos três meses, é o Sorriso Social.

O sorriso, aquele que aparece no recém-nascido, muitas vezes dormindo, conhecido popularmente como “o sorrir aos anjos”, vai começar a aparecer quando o bebê está acordado, diante de qualquer rosto humano. É um sorriso que Spitz destacou como sendo reação a uma Gestalt-sinal, ou

seja, diante de qualquer formato de rosto, o bebê poderá sorrir independente de quem seja a pessoa. A partir de determinado momento, esta reação mais reflexa passa a ser comunicativa porque o bebê percebe que, quando sorri, o outro sorri também, anima sua voz, transmite mais afeto e emoção. Então, o bebê passa a sorrir mais e mais para ter esta interação mais rica e prazerosa.

Vale salientar que o bebê é dotado, desde o nascimento, de uma capacidade de buscar o outro, de comunicar e até mesmo de provocar, de buscar de forma ativa a atenção dos adultos. Esta capacidade inata foi chamada de Intersubjetividade Primária por Trevarthen e Aitken (2003). Entretanto alguns bebês podem apresentar esta apetência para a comunicação mais reduzida, e um dos fatores que pode revelar esta dificuldade no estabelecimento da comunicação e da interação é o não aparecimento do sorriso social entre 2 e 3 meses ou sua pouca frequência/ duração, acompanhado de uma pobreza de fixação do olhar.

Então, se você acha seu bebê sério ou “enfzado” ou tem dificuldade para captar ou manter sua atenção, converse com seu pediatra ou busque uma avaliação de um especialista em desenvolvimento do bebê.



## 2. O ENCANTADOR BEBÊ DE 3 MESES

- por Daniele de Brito Wanderley

**Aos três** meses, o bebê começa a antecipar os eventos, permitindo sua maior previsibilidade. Segundo Daniel Stern (1992), nesta idade, o bebê que é deixado por poucos minutos só em seu berço ou tapete já consegue dispor de uma representação mental que lhe permite “evocar o companheiro” da interação. Esta precoce capacidade de simbolização, aliada a sua maior organização psicomotora, permitirá que o bebê consiga ficar alguns minutos sem a atenção dos pais, divertindo-se com alguns objetos colocados ao seu alcance no carrinho ou tapete de atividades, olhando para eles e tentando alcançá-los.

Nesta fase, o bebê vai organizar melhor sua sucção, sugando seus dedinhos (a chamada Reação Circular Primária, de Jean Piaget) ou objetos que estejam próximos de sua boca. Esta atividade servirá de autocalmante.

Estas importantes aquisições psicomotoras e cognitivas ajudarão a uma maior elaboração das suas vivências e descarga das excitações, o que contribuirá para uma melhor organização psicossomática. Kreisler, Fain e Soulé (1974) ressaltam que o fim das cólicas aos três meses é um indício de uma maior maturidade psicossomática.

Nesta idade, é importante que o bebê tenha meios de organizar sua oralidade tanto pela sucção dos dedinhos como pela chupeta. Também é importante deixar o bebê nos tapetes de atividade ou colchão, variando assim suas posições, os brinquedos e atividades, uma vez que o bebê se cansa facilmente, se habitua aos estímulos e tende a não mais se sentir atraído pela repetição incessante dos mesmos objetos ou atividades.

A presença da voz materna e a atenção ao seu incômodo físico, permitindo a troca de posições e a oferta de diferentes objetos, ajudam no seu desenvolvimento global.



### 3. DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR AOS 4 MESES

- por Eliana Sena e Moniere Caroso

**Nesta idade,** o bebê já alcançou um nível mais organizado de desenvolvimento sensorio-motor. Os reflexos já foram mais inibidos, e ele consegue alcançar e segurar o objeto guiado pela visão, integrando os sentidos da visão e do tato e melhorando sua preensão.

Neste momento, ele é capaz de segurar o objeto com as duas mãos na linha média do seu corpo e levá-lo à boca.

Sendo assim, é importante colocar os brinquedos e móveis mais ao alcance das mãos, próximo ao peito para facilitar seu alcance e preensão. É indicado que ele tenha tanto pequenos objetos (de diversas texturas) para segurar com uma mão, quanto outros maiores e leves, permitin-

do que ele os segure com ambas as mãos.

Se seu bebê, aos 4 meses, ainda não consegue segurar brinquedos e levá-los à boca, converse com seu pediatra ou solicite uma avaliação de especialista em estimulação precoce para uma melhor orientação.



# 4. A ORGANIZAÇÃO DO EIXO CORPORAL

- por Muriel Chauvet

**No início,** o bebê não tem um corpo. Primeiro é precisa habitar seu organismo. O corpo é, portanto, uma representação do organismo, que se vai constituir pouco a pouco no movimento e no compartilhamento com o outro. O importante é permitir que o bebê seja ativo, tornando-se ator de seu desenvolvimento.

Quando o bebê não tem muita movimentação intraútero, ele também será um bebê com menos mobilidade. Ele pode apresentar hipotonia. Outro fator que pode interferir na organização psicomotora do bebê são as compressões cranianas, que acontecem em geral em função dos partos mais longos, e estas crianças podem apresentar mais dificuldades para se organizarem nas posturas.

Outra situação que dificulta a movimentação dos bebês é quando eles nascem com uma parte da cabeça mais “amassada” ou um torcicolo porque estes nenéns podem ficar olhando mais para um vlado, não fixar bem o olhar na amamentação e também terão mais dificuldade em organizar a integração dos dois lados do corpo.

Alguns conselhos que favorecem o desenvolvimento do bebê:

– É indicado colocá-lo em superfície mais dura, que dá mais consistências aos apoios; ao contrário, em superfícies moles, a criança se afunda e ela não organiza bem seus apoios.

– A organização do eixo corporal se dá através das rotações, das torções do corpo (espaço do busto e do tronco). Assim como uma folha de papel que não se sustenta na verticalidade, caindo para frente ou para trás quando suspensa, o bebê também não organizou ainda seu espaço de frente e de costas porque não fortaleceu seu eixo. Isto só se dará através da sua movimentação espontânea, colocado de costas e experimentando as torções, rolamentos. Assim, ele fortalecerá todos os músculos da coluna vertebral. Colocar somente a criança de bruços para fortalecer o eixo não adianta se a criança não fizer os rolamentos e chegar a esta posição por ele mesmo.

– É importante, para preparar o corpo para o engatinhar, ter a experiência da parte da frente do corpo com brinquedos colocados na barriguinha, tecidos, almofadas leves, etc.

Viver o corpo, experimentar e variar é o que um bebê melhor pode fazer nesta fase!



# 5. FINAL DA LICENÇA MATERNIDADE E ESCOLHA DA CRECHE

- por Daniele de Brito Wanderley

**No final**, do terceiro mês do bebê, as mães estão bastante ansiosas com as questões do cuidado substitutivo. Algumas já se programaram colocando uma babá e outras preferiram optar por deixar o bebê com familiares.

Entretanto, uma grande parte das mulheres tem muito receio de deixar seu filho com babás, visitaram creches, mas as dúvidas ainda persistem, e uma decisão ainda não foi tomada. Alguns pontos são importantes de serem ressaltados neste momento de indecisão:

- Buscar ajuda do pediatra para a introdução dos novos alimentos e fazer estas tentativas ainda no período em que a mãe ainda está com o bebê em tempo integral.
- A mãe pode fazer algumas saídas breves e deixar o bebê ao cuidado do familiar ou babá para que tanto o adulto quanto o bebê possam ir se adaptando progressivamente a esta ausência.
- Manter a rotina e os hábitos do bebê com o cuidador substituto.
- Fazer o horário de almoço em casa para que o bebê não fique tanto tempo sem a presença materna ou, se não for possível, fazer o turno mais longo e antecipar a chegada em casa.

As babás podem ser uma boa opção para quem não pode contar com a família desde que tenham boas referências, experiência com este trabalho e disponibilidade de se adaptar aos horários dos pais, mas principalmente se for alguém com capacidade de “sintonizar” com o bebê, ou seja, que tenha uma atenção sensorial ao bebê, emprestando significados a suas vivências e adaptando seus gestos e ações em função dessas interpretações. Em geral, um adulto que apresenta uma vitalidade afetiva, flexibilidade nas condutas e avalia o que pode ser melhor para o bebê em cada contexto e se mantém uma presença atenta e estável permitirá que o bebê se acalme, organize melhor sua percepção e promova um maior desenvolvimento. Entretanto, quando não se encontra um adulto capacitado, a creche aparece como uma boa

opção desde que organizada com alguns critérios.

## A Escolha da Creche

O momento de escolher a creche é sempre difícil. Quais os critérios a seguir?

Um bom espaço? A proximidade de casa? A formação da equipe técnica? A quantidade de bebês por sala? Sem dúvida todos estes são importantes, mas não suficientes.

Desde o pós-guerra alguns autores como René Spitz e John Bowlby falaram da separação mãe-bebê e das repercussões psíquicas desta situação. A partir de então, tanto os hospitais como as creches passaram a considerar a importância da observação atenta ao estado emocional do bebê bem como a presença dos pais nos espaços substitutivos.

Nas creches, é preconizado que haja um período de adaptação progressiva do bebê, começando com poucas horas, aumentando gradativamente, sempre com a presença materna até que o bebê esteja bem adaptado ao adulto, ao ambiente, e retome suas rotinas.

Entretanto também se deve salientar que não basta que a creche tenha poucos bebês para cada adulto (em geral, um adulto para três bebês), mas como este adulto se organiza para atender às demandas de cada bebê. Disso dependem a formação do cuidador e a organização e coordenação da creche. Emi Pickler (apud DAVID; APPEL, 1973), pediatra que fundamentou as bases de um centro na Hungria denominado Lockzy, preconizava alguns pontos importantes:

1 - A auxiliar de referência do bebê deveria ter a responsabilidade de alimentar e dar os cuidados corporais e prestar todos os cuidados de forma preferencial, evitando que o bebê fosse alimentado ora com um adulto, ora com outro; tomasse banho ou adormecesse com o próximo adulto disponível. Esta Orientação permitia um maior envolvimento e responsabili-

zação do adulto, além de evitar o cuidado “anônimo” em que o adulto não se implica tanto do ponto de vista subjetivo. Este modo de organizar a equipe, segundo este critério da auxiliar de referência, evita a ação mecânica do cuidado desprovida do pensar e sentir as necessidades de cada criança em particular.

2 - O bebê deve ser livre dos seus movimentos e ter muito tempo disponível para aproveitar o tatame, o seu deslocamento e sua exploração de objetos e do espaço em segurança.

3 - O adulto deve falar com o bebê e antecipar para ele seus gestos e ações, organizando e dando sentido a suas sensações.

Então, para escolher bem a creche do seu filho, escute e pergunte sobre como se dá a rotina, a organização dos cuidados e a formação da equipe. Como eles estruturam e pensam o período de adaptação. A partir dessa escuta, os pais terão algumas pistas sobre como a creche organiza e pensa os cuidados com o bebê.



## 6. O 2º SUBESTÁGIO DA INTELIGÊNCIA SENSORIO-MOTORA: AS PRIMEIRAS ADAPTAÇÕES ADQUIRIDAS E A REAÇÃO (CIRCULAR PRIMÁRIA (1 A 4 MESES))

- por **Silvia Eugenia Molina**

**Ao** “participar na subjetividade materna”, o bebê começa a se valer de esquemas que se diferenciam dos reflexos inatos. Seu aspecto aparentemente “intencional e orientado ao ambiente no qual acontecem estas ações” deve-se à participação na subjetividade simbólica da mãe que exerce a função materna, que lhe fornece a oportunidade de experienciar, de maneira muito antecipada, aquilo que, de fato, irá se estruturar no próximo subestágio.

Porém, neste momento, o bebê é impulsionado a prolongar a necessidade vinculada aos reflexos inatos (succionar, olhar, cheirar, ouvir, pegar, etc.) através de exercícios que conduzem ao descobrimento de novos resultados. Como a participação na subjetividade materna é provisória, vigorando enquanto for necessária, o bebê é convocado ao interesse pelo descobrimento e pela repetição da novidade que apareceu por acaso, o que leva a consolidar as Reações Circulares Primárias.

O estabelecimento do funcionamento (psíquico) das funções orgânicas, convocado pela mãe que exerce a função materna, move o bebê, por exemplo, a olhar cada vez mais tudo o que é apresentado como significativo nos encontros com aqueles que cuidam dele, favorecendo seu “recorte” dentro de um contexto perceptivo inicialmente indiferenciado. A partir das experiências motoras provocadas pelo resultado de encontros significativos, carregados de experiências afetivas, começa a se recortar a possibilidade de entender em que consiste ganhar uma subjetividade, principiando a “se reconhecer” de maneira muito antecipada, no reconhecimento do próprio estado subjetivo ante uma determinada configuração sensorial. Este reconhecimento conduz à produção de uma “intra-integração” dentro do esquema visual, no qual se inaugura a coordenação de posições, distâncias, tamanhos, e assim por diante, levando a constituir o espaço visual.

Porém o que se torna primordial para a estruturação e “objetivação” do mundo externo é a “interintegração” dos esquemas heterogêneos e independentes. No segundo mês, a coordenação entre visão e audição permite buscar com os olhos a fonte sonora. No terceiro mês, surge a coordenação entre sucção e preensão. Aqui, é importante lembrar que esta “interintegração” dos esquemas é favorecida pela participação na subjetividade materna organizada segundo as referências espaço-temporais simbólicas da comunidade à qual ela pertence. Tal participação funda a modalidade inaugural do brincar a partir da necessidade de reproduzir aquilo que, por se tratar de uma experiência significativa construída em conjunto com a mãe, lhe provoca prazer.



  
SUA MAJESTADE,  
**O BEBÊ!**

- PARTE 4 -

**O BEBÊ  
DE 4 A 6  
MESES**



# 1. O SURPREENDENTE BEBÊ DE 5 MESES!

- por **Daniele de Brito Wanderley**

O bebê, de 5 meses é um bebê interativo, atento ao ambiente e às pessoas, fixa o olhar e busca interação; reage às solicitações com vocalização e sorrisos. Vocaliza bastante quando deitado e começa a prestar atenção aos movimentos dos lábios dos adultos que falam com ele: está em uma fase preparatória para o balbúcio, ou seja, duplicação de sílabas (bababa, mama, ti-ti-ti, etc.).

Do ponto de vista psicomotor, ele consegue iniciar um deslocamento e poderá ser ajudado quando de bruços e se arrastar e alcançar os objetos que lhe interessam. Quando o adulto coloca o braço servindo de base junto aos pezinhos do bebê, este encontra a resistência do corpo do outro e, com seu impulso, consegue se deslocar. O fato de conseguir sair do lugar e alcançar o que deseja é fonte de grande satisfação.

De fato, quanto mais os pais apoiarem o bebê sem, entretanto, poupar-lhes os esforços de se deslocar (que envolvem pensar, planejar e, por fim, executar o movimento), mais ele vai se desenvolver do ponto de vista psicomotor, cognitivo, além de experimentar sua autonomia. Entretanto alguns bebês suportam mal a postura de bruços, se cansam, choram e logo conseguem um colinho ou a mudança de postura. Falar, vibrar, estimular, esperar são aspectos importantes da interação envolvidos no prazer das descobertas e do movimento.



## 2. O BEBÊ E AS EMOÇÕES

- por Daniele de Brito Wanderley

**O bebê,** desde o seu nascimento, é **sempre suscetível à emoção dos adultos.** O estado emocional do outro que materna a pequena criança é expresso tanto pela voz quanto pelo modo como segura ou embala a criança, ou seja, pelo diálogo corporal assim como pela expressão do rosto. **A partir de 10 semanas, os sorrisos provocam reações positivas; rostos tristes perturbam os bebês.**

**O bebê também reage a rostos inexpressivos.** Isso foi demonstrado de maneira bastante perturbadora numa pesquisa chamada Still face ou Rosto impassível, feita por Edward Tronick (link na internet, **25 mar. 2016**). Ele mostrava que, após alguns minutos de interação e reciprocidade com sua mãe, o bebê ficava exposto à presença dela, porém com rosto inexpressivo, não sintonizado com seus apelos e expressões. O bebê ficava visivelmente perturbado, tentando chamar atenção, desviando o olhar e ficava visivelmente perturbado emocionalmente. Isso dura alguns poucos minutos. Entretanto, quando o bebê está exposto cotidianamente à depressão materna, ele pode apresentar um retraimento relacional, ou seja, recusar o olhar, desviando o rosto na direção de objetos e não olhando para as pessoas. Esta é uma forma de se proteger da constatação da tristeza materna e não deve ser confundido com a recusa do olhar do bebê em risco de autismo. O bebê cuja mãe está muito preocupada, tensa ou triste, precisa de ajuda especializada, e seu bebê, quando avaliado por um profissional, tende a demonstrar capacidades interativas em pouco tempo de observação ou na interação com os demais adultos.

Donald Winnicott (1975), pediatra e psicanalista, chamou atenção para esta intensa dependência do estado emocional materno, ressaltando que o rosto materno é um espelho para o bebê, ou seja, ao olhar a sua mãe, ele vê ele mesmo, o espelho das suas expressões, sinais e demandas. Quando a depressão materna não permite que a mãe se sintonize com o estado afetivo do seu bebê, ao olhar para ela, ele não se vê ali

refletido, mas o estado emocional materno, o que é perturbador.

A depressão materna precisa ser reconhecida, tratada, e a mãe necessita ser apoiada e não culpabilizada, até porque não existe uma correlação direta e linear de causalidade entre Depressão materna e Psicopatologia do Bebê. Os efeitos no bebê dependem da duração e intensidade deste estado materno, da qualidade do suporte recebido pelos outros que rodeiam mãe e criança e da própria capacidade do bebê em fazer face aos eventos de sua vida. Michel Soulé (em curso presencial), psiquiatra infantil, lembrava a metáfora das 3 bonecas: diante de um mesmo impacto, uma boneca de plástico se deforma momentaneamente e volta a sua forma normal, a de ferro pode não ser afetada e a de vidro se quebra. Então, um bebê cuja mãe está ou esteve deprimida não necessariamente terá dificuldades, mas merece uma observação maior ou até uma avaliação caso apresente alguma dificuldade na interação social ou no excesso de atividade motora, uma maneira de o bebê “despertar sua mãe”.



# 3. A CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO DO BEBÊ

- por Daniele de Brito Wanderley

**Os bebês** iniciam as tentativas de pegar objetos fora do seu alcance tentando agarrá-los e ele vai se surpreender com seus movimentos e sua condição de alcançar, balançar esses objetos, ou seja, perceberá os efeitos de sua atividade e sua capacidade de agir sobre os objetos. A esta experimentação, Piaget chamou de Reação Circular Secundária. O bebê também conseguirá levar duas mãos ou alguns objetos colocados na sua mão à boca, experimentando sua oralidade e acalmando-se através de sua capacidade de sucção.

Os bebês iniciam sua exploração dos objetos carentes de orientação e intencionalidade. No início, suas ações são motivadas pelas necessidades vinculadas aos reflexos e ainda não se relacionam com objetivos (pegar para agitar, por exemplo), mas geram novos resultados, e o bebê se interessa para repetir, o que Piaget (1987) chamou de “Reação Circular Primária”.

O bebê vai se surpreender com seus movimentos e sua condição de alcançar, balançar esses objetos, ou seja, perceberá os efeitos de sua atividade e sua capacidade de agir sobre os objetos. O bebê vai incorporar novos elementos a cada repetição, fazendo ampliações e diferenciações na sua exploração.

Nesta idade, o bebê já organizou o sorriso social, é bastante comunicativo, fica de bruços e explora bastante a preensão porque seu sistema visual já está amadurecido e ele consegue integrar as informações relativas a posição, distância e tamanho dos objetos.

Já a partir do terceiro mês, o bebê integra a preensão e sucção e, por isso, já consegue pegar os objetos e levá-los à boca. Segundo Daniel Stern(1992), nesta idade, o bebê já apresenta também a RIG (representação da interação generalizada), o que lhe permite “pensar”, evocar a presença do outro e assim poder ficar um pouco mais investido nas suas explorações, organizar respostas para chamar atenção do outro quando necessita dele, mas também, pela intensa atividade de sucção,

ele consegue se acalmar.

Nesta idade, apesar de o bebê parecer mais “independente”, podendo ficar alguns instantes no berço sem alguém ao lado, não é indicado que sejam ofertados tablets ou vídeos infantis para deixá-lo “acompanhado”. Os vídeos são muito prejudiciais ao bebê, dificultando sua pesquisa e exploração sensório-motora, o exercício do seu pensamento e sua comunicação com o outro.



## 4. VIVENCIANDO A AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS

- por Muriel Chauvet

**Entre** 4 e 6 meses, o bebê vai enrolar ativamente a bacia; ou seja, vai fazer uma força abdominal para levantar suas perninhas, tentando pegar os pés e brincar com eles.

A bacia é um ponto de articulação, é como um motor que possibilita ao bebê virar de um lado a outro, o que lhe permitirá ter mais exploração do espaço e dos objetos.

Para os bebês desta faixa etária que ainda não fazem o levantamento ativo da bacia, os pais podem aproveitar o momento da troca de fraldas para propor jogos e brincadeiras, levantando suavemente a bacia (colocando a mão por baixo) para permitir que o bebê organize estes movimentos de pegar nos pezinhos, que podem estar envolvidos com meias, chocalhos, colares, etc.

Outras brincadeiras como soprar os pezinhos, tocá-los e beijá-los são uma experiência prazerosa que permite também ao bebê investir a parte de baixo do corpo, ao mesmo tempo que está em interação com seus cuidadores.

Se o bebê não investe suficientemente a bacia, o sentar e os deslocamentos, como o arrastar e o engatinhar, vão ser mais difíceis.

O engatinhar, por sua vez, favorece uma compreensão do corpo no espaço porque o olhar se orienta para diferentes direções e permite a experimentação de vários apoios, o que será importante para o desenvolvimento de sua motricidade.



# 5. O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

- por Ana Paula Ramos

**Num bebê**, de 2 a 6 meses, podemos observar, na comunicação com a mãe ou com quem cuide do bebê, alguns sinais que nos ajudam a identificar e potencializar elementos de diálogo essenciais para o desenvolvimento da linguagem infantil. São eles:

1. A criança reage ao “manhês” com vocalizações, movimentos corporais e olhar direcionados ao par dialógico.
2. A criança preenche seu lugar na interlocução com sons verbais (no início, com vogais e, ao redor dos 6 meses, com sílabas como ma,pa, ta, da....).
3. A criança preenche seu lugar no diálogo com sons não verbais contextualizados (sorriso, grito, choro, resmungo, tosse).
4. A criança preenche seu lugar no diálogo silenciosamente, apenas com movimentos corporais e olhares contextualizados.
5. A criança inicia a conversação ou protoconversação.

6. A criança e a mãe (ou parceiro dialógico) trocam olhares durante a interação (por 3 ou mais segundos).

7. A mãe (ou parceiro dialógico) atribui sentido às manifestações verbais e não verbais do bebê (fala e aguarda a resposta do bebê).

8. A mãe utiliza o manhês, falando de forma contextualizada e aguardando a resposta do bebê.

Esses sinais demonstram que mãe e bebê estão se engajando em um diálogo de forma que, ao atribuir palavras às manifestações do bebê, a mãe o leva a, mais do que ouvir palavras e frases soltas, compreender o significado delas no contexto para futuramente utilizá-las. Bebê e mãe devem estar em condições de se engajar nesse processo, que é mútuo. Há bebês mais e menos silenciosos, mas, se houver dificuldades por parte da mãe de se engajar nesse diálogo, pode contar com a ajuda de profissionais para acolher e partilhar dúvidas sobre este momento.



  
SUA MAJESTADE,  
O BEBÊ!

- PARTE 5 -

O BEBÊ  
DE 6 A 8  
MESES



# 1. O DESENVOLVIMENTO DO APEGO E O ESTRANHAMENTO

- por Daniele de Brito Wanderley

**A teoria** do Apego foi desenvolvida por John Bowlby (1988), psiquiatra que, no pós-guerra, estudou os efeitos da separação pais-crianças. Esta teoria permitiu uma grande reflexão e atenção acerca dos cuidados substitutivos com os bebês especialmente nas creches (com a atenção ao período de adaptação progressivo e cuidado ao número de cuidadores para os bebês, preservando um vínculo mais individualizado com cada criança) e hospitais (através da presença dos pais na hospitalização de crianças pequenas).

Esse autor ressaltou que o Apego propicia à criança proteção e segurança, o que repercute na possibilidade de criar laços afetivos de qualidade e uma melhor socialização.

Entretanto a formação do apego depende de inúmeros fatores e pode se caracterizar por um Apego Seguro ou Inseguro (ansioso, evitante) ou Desorganizado.

O desenvolvimento do apego depende de muitos fatores. Os primeiros dias após o nascimento do bebê são um “período sensível” para o desenvolvimento do apego já que a mãe está em seu momento de “Preocupação Materna Primária” (conceito de D. Winnicott), caracterizado por uma maior sensibilidade e alerta aos estados do bebê. O bebê, por outro lado, nasce dotado de uma busca de contato, em busca de interação o que caracteriza o momento de “Intersubjetividade Primária” (TREVARTHEN; AITKEN, 2003). Assim, separações no nascimento provenientes de hospitalizações do bebê podem trazer uma dificuldade maior neste momento. Bebês que foram deixados em abrigos ou em cuidados substitutivos aguardando a adoção também são bebês para os quais devemos ter uma atenção e cuidado mais intensos.

O bebê que está na fase dos 6/7 meses já identificou quem são as pessoas protetoras e de maior vínculo. Ele depende emocionalmente dessas pessoas, em geral, a mãe e/ou seus substitutos (pai, babá ou

cuidadora da creche).

O bebê, nesta fase, pode buscar chamar atenção, chorando ou até fazendo movimentos de se jogar para trás quando frustrado. Ele tolera mal quando sua figura de apego dirige a atenção para outros, embora isso seja absolutamente necessário e importante para seu desenvolvimento emocional; ou seja, os pais precisam ir ampliando o tempo de espera do bebê, falando com ele e dando oportunidades que também possa se acalmar com a voz, com alguns objetos ou colos de outras pessoas, evitando assim um imediatismo e presença absoluta. O importante é a alternância presença/ausência; que a mãe, que se torna potente e figura central, possa aos poucos “desilusionar” o bebê da completude total entre ele e sua mãe, como nos adverte D. Winnicott (1975).

Nesta fase, já começou ou começará o estranhamento.

É importante ressaltar que, nesta fase do desenvolvimento, é totalmente desaconselhável que os pais se ausentem por motivos de viagens sem levar seus pequeninos. No senso comum, muitos pais pensam que é melhor viajar enquanto os filhos são muito pequenos “porque eles não sentem tanto”. Mas, justamente na fase de consolidação do apego, as ausências no momento em que ele não pode simbolizar a separação podem ser danosas para o psiquismo em formação.

## O estranhamento

Em geral, o bebê começa a estranhar por volta dos 5-8 meses. Este momento, conceituado por René Spitz (2004) como a angústia do oitavo mês, se caracteriza por uma reação de choro quando o bebê é segurado por outros adultos que não os de seu maior vínculo. O autor fala em angústia em função da sua relação com a experiência de separação e esclarece que não se trata de medo do estranho, mas um desamparo

ante a constatação do desaparecimento da sua figura de apego.

Em geral, quando o bebê está no colo dos pais, ele aceita bem o contato visual, sorri, chama atenção e às vezes até faz algumas gracinhas para manter a atenção do adulto. Entretanto, caso o estranho o carregue no colo, e o bebê não veja sua mãe ou cuidador primordial, ele cai no choro, demonstrando sua insegurança e descontentamento. É muito comum e até esperado que seu bebê, nesta fase, busque mais seu colo e chore quando tomado nos braços por outros que não seus pais. O estranhamento reflete um amadurecimento do bebê em relação a sua figura de apego: ele já sabe com quem pode contar, de quem recebe amor, segurança e proteção. Quando o bebê não vê seus pais por perto, ele é tomado de uma angústia em função do desaparecimento súbito dos seus pais. Portanto ele não experimenta medo do estranho, com o qual não teve nenhuma experiência desagradável, mas a angústia da separação.

Nesta fase, não é aconselhável haver separações prolongadas; a adaptação a creches ou babás novas precisa ser progressiva e atenta, visando uma maior aceitação do bebê aos novos cuidadores. Por isso, esta fase é bastante delicada, não sendo indicado que os pais se ausentem por muito tempo. Viagens sem o bebê são desaconselhadas até que ele tenha a capacidade de simbolizar, representar a ausência dos seus pais como algo transitório e passageiro (em torno dos dois anos, quando já adquiriu a linguagem). O bebê pequeno não tem esta capacidade de “constância de Objeto”, então, se sua figura de apego some da sua vista, é como se ele o perdesse. Alguns bebês, diante da separação dos pais, seja em função de viagens ou adoecimentos destes ou até perda real, podem apresentar um sofrimento psíquico marcado por reações de choro intenso, dificuldades alimentares ou de sono e, por fim, apatia e desinvestimento nos objetos e pessoas. Portanto, um bebê separado dos seus pais por um tempo maior do que ele pode suportar, pode apresentar um quadro depressivo.

Entretanto é importante diferenciar o estranhamento que se

refere à reação diante de pessoas novas da dificuldade do bebê em lidar com ambientes e situações novas, além das pessoas. O bebê que está emocionalmente bem pode estranhar as pessoas quando pego no colo, mas se adapta bem aos ambientes novos; na presença das pessoas, se mantido perto dos pais, aceita brincadeiras, texturas e barulhos novos; enfim, apresenta uma boa adaptabilidade ao ambiente.



## 2. O BEBÊ E SEU CORPO: A LIVRE MOVIMENTAÇÃO DO BEBÊ

- por Raquel Cassel

**Por que** não colocar seu bebê sentado antes que ele consiga por si próprio? É no chão que o bebê experimenta seu corpo em diferentes posições, “testando” sensações e preparando seus pontos de apoio para todas as aquisições futuras: rolar, sentar-se, engatinhar, colocar-se de pé e caminhar.

A musculatura do tronco (das costas e de toda a parte da frente do corpo) ainda não lhe permite sustentar o peso da cabeça, que o leva para a frente ou para os lados. Se o bebê não experimentou sozinho os movimentos necessários para sentar-se (rolar de lado, apoiar-se no antebraço, na mão e empurrar com a mão para ficar sentado), ele não saberá voltar para o chão sozinho, nem desenvolver a reação de proteger-se com as mãos em caso de desequilíbrio.

Sem esse domínio, o bebê utilizará outras estratégias, como contrair todo o corpo ou agarrar-se a objetos, tentando evitar a possibilidade de uma queda.

A aprendizagem prematura da posição sentada poderá trazer consequências na estabilidade postural e emocional da criança, e até mesmo na aquisição de competências como a escrita.

Tudo isso porque o bebê que é colocado sentado e que ainda não possui a maturidade neuromuscular para fazê-lo, vai apoiar-se no cóccix e não nos ísquios, o que ocasionará um bloqueio dos movimentos laterais e de toda a parte de baixo do corpo para poder se sustentar.

Para se deslocar mais tarde, o bebê pode arrastar-se com o bumbum em vez de passar pela posição de gatinho, que é uma passagem fundamental para o desenvolvimento das coordenações entre

direita e esquerda e entre a parte superior e inferior do corpo. A falta desse tipo de experiência corporal cruzada e da organização cerebral que ela implica, pode ser prejudicial para o desenvolvimento das coordenações futuras.

É no chão que o bebê prepara seu desenvolvimento psicomotor. A posição sentada deve ser vista como uma das inúmeras CONQUISTAS do bebê. De nada serve queimar etapas. A qualidade do equilíbrio e dos apoios, tanto físicos quanto emocionais, que o bebê desenvolverá através das próprias experiências, lhe servirá durante toda a vida!

Sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, Michèle Forestier (2019) nos revela o quanto os pais ficam ansiosos pela aquisição da marcha, pois conhecem muito pouco sobre as etapas anteriores que a favorecem.

Ela nos lembra também de que a variedade, a repetição e a riqueza das experiências e da relação afetiva têm uma influência sobre o desenvolvimento e a qualidade das conexões cerebrais no curso dos primeiros anos de vida.

Segundo a autora, o prazer de querer ver seus pequenos sentados, engatinhando e andando faz com que os pais proponham “exercícios” cedo demais. Em função disso, o bebê poderá ter mais dificuldade em apreciar ficar na posição de bruços e passar pelas etapas seguintes como virar, arrastar, engatinhar e explorar bem o espaço, para só então se colocar de pé.

Ela nos lembra de que, estimulados ou não, todos os bebês **com saúde conseguem andar sem que seja preciso lhes ensinar, mas a atitude dos pais poderá favorecer ou dificultar a instalação da boa motricidade!**

# 3. A FASE DO BALBUCIO

- por Maíra Gentil

**É muito** comum ouvirmos pais e cuidadores em geral comentarem sobre como seus bebês “conversam” com eles numa interação dialógica extremamente rica e prazerosa! De fato, um bebê de dois meses de idade já é capaz de sincronizar o olhar com o seu cuidador e lhe presentear com sorrisos e sons (vocalizações), especialmente em resposta ao “manhês”, num jogo comunicativo chamado de protoconversaço.

Em torno dos seis meses, esse jogo dialógico alcança uma etapa fundamental no processo de aquisição da linguagem infantil: trata-se do momento em que o bebê deixa de emitir apenas sons não articulados e começa a produzir pequenas sílabas simples, formadas por uma consoante e uma vogal, de maneira repetitiva. Este chamado Balbucio Duplicado (ex.: papapa, babababa) é carregado de experiências sensoriais, afetivas e motoras que, junto com as experiências provocadas pela alimentação do bebê, são fundamentais para o desenvolvimento da linguagem. Após esse período, aparece o

balbucio com apenas duas sílabas (papa, mama), que se constitui na base para o nascimento das primeiras palavras.

Pesquisadores do desenvolvimento da linguagem concordam que as vocalizações e os balbucios são marcos no desenvolvimento da criança no seu primeiro ano de vida. Portanto é extremamente importante que os pais estejam atentos a eles como sinais de um desenvolvimento adequado do bebê, procurando ajuda de profissionais caso tenham quaisquer dúvidas. É válido ressaltar que a qualidade das estruturas fonoarticulatórias, a integridade das vias auditivas e o desenvolvimento psíquico e corporal têm influência direta nesse processo. Vamos conversar?!!



# 4. INTRODUÇÃO ALIMENTAR

- por Renata Gomes

**Seis meses,** é o momento ótimo para introdução alimentar, pois o bebê acumula avanços posturais globais e orais (já é capaz de sentar e há maior coordenação no padrão sucção-digestão; apesar de a língua ainda estar aprendendo como mover o alimento).

Alimentar é um processo de interação que extrapola o equilíbrio nutricional e promove também ganhos sociais, emocionais e comunicativos.

É a partir da relação de apego bem estabelecida com o outro (veja mais no post anterior) que o bebê será capaz de se lançar em novas experiências sensoriais através da alimentação (texturas, sabores, cheiros...)

Portanto é importante que os pais participem e promovam um ambiente tranquilo, seguro, e que estejam posicionados de forma a favorecer o contato olho a olho.

A cena de alimentação é também uma cena de comunicação. Então, a mãe deve buscar falar sobre essa experiência (o rosto da mãe é um espelho para seu bebê).

Atualmente, há discussão sobre diferentes métodos de introdução alimentar (papinha, BLW...).

Contudo o mais importante é que os pais respeitem o tempo do bebê e o deixem participar; é normal que, nesta fase, o bebê queira brincar com o alimento mais do que comer. Este é um momento para experimentar, pegar, sujar e vivenciar muitas descobertas! A hora da alimentação tem de ser prazerosa! Aproveitem!!

# 5. ROTINA ALIMENTAR

- por Jimena Costa

**Nosso bebê** completou 7 meses e pode ter já iniciado fase de descobertas das deliciosas comidinhas ou ainda está por experimentar. É uma fase que gera curiosidade e expectativa por parte dos pais.

É importante saber que o leite materno já é um facilitador para que o bebê aceite novos alimentos, já que o sabor e a consistência do leite materno não são sempre iguais, mudam conforme a alimentação da mãe.

Aos 6 meses, os bebês já adquiriram habilidades como levar as mãos e/ou brinquedos até a boca, estão mais eretos, podem sentar sozinhos ou com a necessidade de pouco apoio, facilitando a introdução alimentar complementar nesta fase.

Neste primeiro momento, não se preocupe caso seu bebê não coma tanto, pois o mais importante nesta fase é que seja apresentado a ele cada alimento; que possa olhar, manipular e sentir os cheiros e sabores. Ele pode fazer caretas e até brincar com o alimento, afinal, é uma exploração necessária, cheia de descobertas sensoriais que são essenciais para o desenvolvimento do bebê. Prefiram amassar os alimentos ao invés de apresentar alimentos liquidificados.

Ressaltamos que a amamentação e a introdução alimentar complementar dependem da maturação e harmonia de complexa sequência de movimentos, como funções de órgãos, de estruturas (ex.: boca, língua, palato), sensações e emoções envolvidas. Logo, é essencial respeitar o tempo de cada criança e não esquecer que comer não tem apenas o valor nutricional, vai muito mais além!

É também uma experiência rica de interação entre pais e/ou cuidadores e, quanto mais prazeroso for este momento, melhor será a relação do bebê com a comida. Por isso, não o distraia com telas, como I-pads, televisão, celular. Procurem proporcionar um clima gostoso, com conversas e contato olho a olho e desfrutem, juntamente com o seu bebê, deste momento único! Sucesso nas novas descobertas!



# 6. RECUSA ALIMENTAR

- por **Claudia Mascarenhas Fernandes**

**A alimentação** de um bebê ou mesmo uma criança pequena se constrói num ritmo de revezamento entre fome e saciedade. Este "par" fome/saciedade não se resume nas satisfações do organismo do bebê, ou melhor, para que o circuito fome/saciedade se complete, outros aspectos mais subjetivos e afetivos também entram em jogo. Por exemplo, dada a dependência inicial de um bebê para com a sua sobrevivência, este par fome/saciedade passa necessariamente pelo alimento oferecido por algum cuidador atento. Logo, já podemos concluir que esse circuito da alimentação não se dá numa relação entre o bebê e seu organismo, mas entre o bebê, seu corpo e seu cuidador. O cuidador passa a fazer parte do circuito fome/saciedade, implicando que o ritmo deste vai influenciar o ritmo do organismo do bebê. Mas um cuidador atento e prestativo tem também suas demandas, sua forma de ser e suas preocupações. Para além do ritmo, o cuidador vai precisar usar de seu repertório para interpretar quais manifestações do bebê podem indicar realmente fome, e quais precisam dar limite indicando saciedade. Portanto, quando um bebê tem fome, seu corpo precisa dar sinais que vão ser interpretados pelo cuidador prestativo, por exemplo, o bebê chora ou grita. O grito do bebê e a interpretação que o cuidador faz disso têm, já de modo muito prematuro, uma "função secundária de comunicação": diz alguma coisa que precisa ter uma resposta. Compõe um diálogo entre um pedido e uma resposta. Então, já temos ligados à fome e à saciedade duas condições importantes: o ritmo (instaurando a sensação presença/ausência) e a comunicação (pedido/resposta). Falta uma terceira condição que organizará a subjetividade e a afetividade em jogo no alimentar-se: a interpretação do lado da criança pequena é que esse cuidador prestativo consegue satisfazer sua fome e seu pedido, porque o ama. Desse modo, temos: ritmo, comunicação e afeto de amor. Assim como o cuidador entende que, de modo geral, o filho, ao aceitar ser por ele alimentado, é por ele amado.

Durante os primeiros 24 meses da criança, esse ritmo, essa comunicação e a interpretação possível desse afeto de amor oscilam a partir das experimentações do dia a dia. Há bebês que choram muito quando têm fome, outros precisam que lhes seja oferecido o alimento porque demoram muito de "pedir". Há também cuidadores que demoram mais na saciedade da fome do bebê, ou outros que oferecem o alimento antes mesmo de o bebê sentir qualquer incômodo. Então, toda essa "dança" trata do que se passa do lado do bebê, mas também do lado do cuidador prestativo.

A partir daí, o que pode ser pensado como uma recusa alimentar?

De imediato, podemos verificar que, quando há uma recusa alimentar, existem componentes que fazem

parte de uma ampla rede entre o bebê, seu corpo, o cuidador prestativo, o contexto do cuidador e a relação entre eles, dentro de determinadas circunstâncias de vida. Resumo: uma recusa alimentar não nasce apenas do organismo do bebê, nem tampouco na culpa do cuidador prestativo: mas de uma rede complexa que atinge a ambos.

E o que fazer?

Identificar a recusa: precisa que esta se repita muitas vezes e comece a impactar na preocupação e com o alimentar propriamente dito. Uma criança pequena que comeu muito num dia ou numa refeição, e não quer comer na seguinte, pode estar apenas indicando que está ainda saciada. Pode ser um equilíbrio no ritmo do organismo. Por isso, é preciso verificar que nem toda falta de apetite é uma recusa.

Pode ser que, identificada de início, a recusa possa ser revertida, caso o cuidador prestativo consiga que outras pessoas também importantes, porém menos preocupadas com a situação, possam realizar a alimentação, daí ambos conseguem ultrapassar tal "fase". Quem nunca teve?

Porém, há situações que podemos realmente caracterizar como recusa alimentar: o bebê passa a não comer nada ou muito pouco, podendo inclusive ser acompanhada de vômitos. Esta é a recusa alimentar preocupante e, neste caso, há necessidade de uma ajuda profissional de um psicanalista, psicólogo, pediatra ou fonoaudiólogo, contanto que tenham formação em atendimento ao bebê. Na maioria dos casos, rapidamente o ritmo, a comunicação e os afetos logo se colocam a favor do alimentar-se.

Vale salientar que a recusa alimentar é diferente de seleção alimentar. Perturbações sensoriais também não são necessariamente uma recusa alimentar, apesar de poder levar a essa condição. É preciso diferenciar.



## 7. O 3º SUBESTÁGIO: REAÇÕES (IRCULARES SECUNDÁRIAS (RCS) E OS PROCEDIMENTOS PARA PROLONGAR OS ESPETÁCULOS INTERESSANTES (4-8 MESES)

- por **Silvia Eugenia Molina**

No 4º mês, existem coordenações definidas entre sucção e visão, como, por exemplo, uma sucção no vazio provocada pela visão da mamadeira. Esta possibilidade de o bebê lembrar que ele poderá chupar o seio ou a mamadeira que enxerga, ou seja, a interintegração entre esquemas, é favorecida pela participação na subjetividade materna. Esta última cuida do bebê de maneira que possa entender que os estilos de cuidados modificam-se toda vez que seja possível revisá-los para favorecer outras modalidades desta “autonomia participativa antecipada”, através da qual se processam esses encontros.

Neste momento, há uma articulação das pulsões parciais, a partir das quais os esquemas que se organizam, numa conjugação entre diferenciação e articulação progressiva dos esquemas sensório-motores. Dessa maneira, aos 5 ou 6 meses, acontece a coordenação entre visão e preensão, que transforma o estilo de construção da organização psíquica do corpo deste bebê que, agora, inaugura suas atividades sensório-motoras na linha média.

Esta mãe é quem convoca o bebê a formar parte do laço social através da maneira como desenvolve os cuidados, executados de maneira analítico-sintética (ao levá-lo em conta como sujeito antecipado e, simultaneamente, cuidar das partes do seu corpo). Dessa maneira, ela se situa no ponto de entrecruzamento de todos os esquemas. Piaget nos oferece uma bonita descrição da função sintetizadora desta mãe: ela dando de mamar, pode ser chupada (esquema de sucção), pode ser ouvida (esquema de audição), cheirada (esquema olfativo), saboreada (esquema gustativo), pode ser pegada (esquema de preensão). A mãe pega e mexe (esquema cenestésico), acaricia (esquema tátil), é uma das coisas que mais frequentemente entra no campo visual da criança (esquema visual), em todo tipo de contexto; às vezes, está longe e não responde à preensão; às vezes, é possível vê-la, porém não ouvi-la ou vice-versa; muda de cor, de forma (pelas roupas) e até de tamanho (longe-perto), etc.

Este subestágio é semi-intencional, pois as RCS são destinadas a manter algo interessante que acaba de se produzir. Neste momento da estruturação subjetiva, o

bebê que foi cativado pela imagem do humano que esta mãe lhe apresenta, encontra-se orientado a fazer a leitura daquilo que ela, através das suas palavras e gesticulações, lhe diz acerca do que lhe acontece e do contexto no qual tudo lhe acontece. Desse modo, ele passa a valorizar, prioritariamente, aquilo que se dá a ver, inclusive aquilo que acabou de acontecer e desapareceu do campo visual. Esta experiência é possibilitada pela inauguração do progressivo desprendimento do estilo de relacionamento estabelecido com a mãe primordial, que traz como consequência a vivência da angústia e o exercício da dúvida, contemporâneas do surgimento do objeto virtual. Uma dessas consequências é a capacidade do bebê de se acomodar aos movimentos rápidos e às futuras posições dos objetos que se deslocam (trajetórias feitas de deslocamentos virtuais). Por exemplo, quando consegue olhar para o objeto caído enquanto estica sua mão para reavê-lo.

Na repetição dessas experiências, o bebê adquire a habilidade de antecipar a totalidade do objeto após ter visto somente uma parte; o que lhe permitirá, a seguir, descobrir o objeto desaparecido, eliminando o obstáculo sob o qual o viu desaparecer.

Além disso, começa a advertir as relações espaciais, “espaços subjetivos”, que ligam entre si os objetos. Aqui, é importante levar em conta que este bebê começa a constituir a tridimensionalidade dos objetos, desde que ele próprio esteja se apropriando do seu lugar. Desde a passagem do Momento Primordial da constituição subjetiva (0-6 meses) ao Estádio do Espelho (6-24 meses), ele iniciou o progressivo desmembramento daquela participação na subjetividade que sua mãe lhe emprestara, ortopédica e provisoriamente, oferecendo-lhe a possibilidade de vivenciar a experiência de ser um sujeito separado, autônomo e sexuado. Em razão disso, também consegue ter a noção de que suas ações são seriadas no tempo, “séries subjetivas”. Outrossim, começa a ter uma incipiente distinção entre ato e resultado externo.

Portanto, este subestágio encontra-se na transição em relação à constituição da intencionalidade (própria do subestágio a seguir).

SUA MAJESTADE,  
O BEBÊ!

- PARTE 6 -

# O BEBÊ DE 8 A 10 MESES



# 1. AS COMPETÊNCIAS SOCIOCOMUNICATIVAS: ATENÇÃO COMPARTILHADA

- por Daniele de Brito Wanderley

**O bebê** O bebê ao nascer já é dotado de capacidades interativas para convocar o outro. Sua vocalização ritmada, seguindo a melodia e as pausas do interlocutor, numa “protoconversa”, e suas capacidades imitativas precoces encantam o adulto que a ele se dirige.

O bebê adora escutar aquela voz mais “infantilizada” que os adultos inconscientemente empregam ao se dirigir a eles nos primeiros meses (é o chamado manhês!). Toda esta potência que o pequenino humano traz no seu aparato biológico é chamada de Intersubjetividade Primária (TREVARTHEN; AITKEN, 2003) e visa estabelecer e fortalecer os laços de apego, já que o bebê humano nasce desprovido de capacidade de se desenvolver sem o cuidado e o afeto do outro materno.

Entretanto, aos 4 meses, a percepção visual já está bem desenvolvida e, com isso, o bebê fica muito atento a tudo: estampidos de roupa, botões, quadros, plantas e tudo o mais capta sua atenção e interesse. Nesta fase, algumas mães podem ficar inquietas porque seu bebê não olha mais tanto (só) para ela, mas também para o ambiente. De fato, é importante tolerar que ele olhe para os objetos, mas podemos acompanhar com ele essas descobertas, falando, comentando, se espantando e compartilhando-as com ele. Só mais tarde, em torno dos 9 meses, o bebê será capaz de fazer uma triangulação: ou seja, ele olha o objeto, vira-se para a mãe para ter dela um reconhecimento de sua descoberta, para compartilhar o prazer ou o medo, a incerteza que suas explorações despertam. A isso se chama atenção compartilhada ou atenção conjunta, uma fase importantíssima no desenvolvimento da comunicação e interação, e que serão as bases para a sua socialização e aprendizagem, pois só conquistando o desejo de compartilhar que ele poderá então apontar para algo interessante, chamar atenção dos outros para suas descobertas, referenciar-se no outro se ele está diante do perigo ou da dúvida e, com isso, organizar melhor suas explorações no espaço e também conseguir iniciar as imitações e depois desenvolver mais amplamente sua linguagem.

A Atenção Compartilhada ou Atenção Conjunta marca uma fase importantíssima no desenvolvimento da

comunicação e interação. Neste momento em que o bebê alcança a Intersubjetividade Secundária (Collin Trevarthen), ele organizará as bases para a sua socialização e aprendizagem!

Quando o bebê conquista sua capacidade de compartilhar seus afetos com o outro, ele poderá então apontar para algo interessante (como um avião, um passarinho), chamar atenção dos outros para suas descobertas (quando faz um barulho ou um movimento interessante com um brinquedo); referenciar-se no outro se ele está diante do perigo ou da dúvida e, com isso, organizar melhor suas explorações no espaço e iniciar as imitações para desenvolver mais amplamente sua linguagem.

Então, a partir desta idade, o bebê nos mostra várias aquisições:

1 – Apontar os objetos do seu interesse

2 – Chamar atenção sobre si mesmo, fazendo gracinhas ou imitações que aprendeu (bate palmas, balançar a cabeça para dizer não, abanar a mão para dar tchau, piscar olhos. etc.).

3 – Referenciar-se no rosto do adulto protetor quando diante de perigo e incerteza e também olhar para os pais quando se machuca, reagindo em função do que percebe na expressão do rosto deles (segue adiante se os pais o tranquilizam ou chora mais forte quando eles se assustam demais).

4 – O bebê também será capaz de brincar com um brinquedo sem ficar absorto totalmente; ele olha para os pais (ou quando chamado ou simplesmente para compartilhar o prazer que o objeto lhe suscita).

Portanto, quando o bebê não faz este movimento de retorno ao outro e fica muito tempo fixado na exploração dos objetos, deve-se alertar os pais e o pediatra para o desenvolvimento de suas competências sociocomunicativas.

Lembramos, mais uma vez, para não expor seu bebê a mídias (celulares e tablets) até os dois anos de idade, pois esta exposição pode afetar o desenvolvimento da linguagem!

## 2. O BEBÊ NA ERA DAS INTOXICAÇÕES ELETRÔNICAS

- por Julieta Jerusalinsky

**O que** acontece com o Sujeito na era das intoxicações eletrônicas, que fica exposto a centenas de imagens por dia? Que tempo e lugar tem para poder contemplar, evocar suas vivências e alinhar seu pensamento, conversando com outros, para tecer o saber-fazer da vida?

O que ocorre com os cuidados que dirigimos a bebês e crianças e com os modos de transmitirmos e compartilharmos nossas experiências quando adultos passam a deixar a criança só com uma tela virtual?

Os cuidados de bebês passam a ser exercidos de forma cada vez mais isolada, não só da família extensa, mas também de um coletivo da calçada, da rua, da vizinhança, na medida em que a cultura do medo isola cada um dentro de sua casa. Ao mesmo tempo, os adultos estão cada vez mais ocupados e, assim, a tela virtual é entregue na mão dos pequenos com a ilusão de que ela poderia estimular a inteligência por meio de jogos virtuais ou vídeos "para bebês".

Mas o que acontece quando um bebê tem seu sistema perceptivo sobrecarregado de imagens e palavras dissociadas de seu contexto e entorno de vida? Quando o celular ocupa o lugar de brincadeiras conjuntas, de circular pelo espaço e de explorar os objetos que o rodeiam –acontecimentos por meio dos quais um bebê se constitui psiquicamente e se apropria do seu corpo na relação com os outros, dando sentido às suas incipientes palavras, gestos e movimentos que ganham sua significação a partir de uma transmissão não anônima sustentada pelos adultos afetivamente implicados em seus cuidados.

Assim, chegam bebês que, em lugar de se interessarem por olhar para os outros, ficam siderados pelo brilho das telas. Que perto dos 18 meses dizem algumas palavras em inglês sem que sua família seja estrangeira, mas que carecem de qualquer endereçamento aos demais, que deslizam os dedinhos nos livros como se fossem I-pads ou, ainda, que apresentam importantes dispraxias (dificuldades de organizar os atos motores, com falhas na ideação, planejamento e execução) por falta de experiência sensorio-motora.

Os aplicativos ou vídeos são vendidos com a promessa de estimular a inteligência da criança: propõem estabelecer correspondências de cores ou formas, de fazê-las reconhecer as letras, mas, sem contextualização,

não agregam um sentido porque a percepção precisa ser atrelada a uma rede de representações simbólicas para ser inscrita e armar cadeia de significações. Por isso, a lógica de um brincar conjunto e de uma brincadeira é muito mais complexa e estruturante.

Se a virtualização permite uma dissociação do corpo, como ela incide em um momento da vida em que o bebê ainda não se apropriou do seu e que está nos momentos iniciais da constituição do psiquismo? Com a internet móvel, perdemos a divisão entre o tempo de trabalho e de lazer. Passamos a conviver fisicamente presentes, mas psiquicamente ausentes, muitas vezes, distraídos, cada um com suas telas também, sem poder se ater ao que se passa com aqueles que nos rodeiam, e isso é devastador para um bebê que depende dos outros para que o que lhe ocorre tenha significação. A utilização dos gadgets se impõe como uma "chupeta eletrônica" ofertada aos pequenos nos restaurantes, carros, momento da alimentação ou troca de fraldas, paralisando seus deslocamentos espaciais e fazendo obstáculo ao seu endereçamento aos demais.

Diferentemente do brinquedo que "entre-tem" o bebê nas breves ausências dos pais (representando seus pais em uma função de objeto transicional, como nos fala Donald Winnicott) e que permite à pequena criança apoiar sua fantasia nesse objeto concreto chamado brinquedo, sendo ativas em suas invenções, as telas fazem dos bebês e das crianças espectadores de uma cena que as mantém passivas e absortas, dando aos adultos a ilusão de que, desse modo, se poderia poupar um trabalho de cuidar, conviver e educar, que é absolutamente imprescindível para a estruturação na infância. Isso pode produzir o que temos chamado hoje de Intoxicações Eletrônicas com efeitos diversos de atrasos de fala, presença de ecolalias, siderações sensoriais, estereotípias, dificuldades de sustentar de forma mais extensa uma atividade que implique conversar ou brincar com os demais. Tais dificuldades, que surgem de uma intoxicação eletrônica, podem acabar sendo tomadas em categorias diagnósticas contemporâneas como "espectro do autismo" ou de "déficit de atenção e hiperatividade", quando, longe de serem dificuldades inatas, são consequência de vivências que não são favorecedoras da estruturação. Por isso, antes dos três anos de idade, é imprescindível para um bebê estar com os demais e não isolado com eletrônicos! Aliás, isso é imprescindível para todos nós, no entanto as consequências dos isolamentos e das transmissões anônimas realizadas pelas telas virtuais são muito mais graves quando incidem nos tempos da estruturação.

# 3. O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

- por Daniele de Brito Wanderley e Maria da Conceição de Almeida

**O bebê** de 8 meses pode variar enormemente do ponto de vista psicomotor a depender da sua vivência no chão, do seu tônus muscular, da significação que o outro confere aos seus movimentos, do quanto a família permite que o bebê explore ou não livremente seu corpo e os deslocamentos, além de outros fatores.

Um bebê que tem dores ou apresenta refluxo, por exemplo, pode ser poupado de inúmeras posições em função de seu desconforto gástrico. Ou um bebê muito hipotônico ou, ao contrário, apresentando hipertonia, terá muito mais dificuldades em organizar sua motricidade. Então, para esses bebês, a orientação do pediatra ou de um terapeuta em estimulação precoce pode ser fundamental para melhor organizar sua sensório-motricidade.

Um bebê colocado no chão para explorar seu corpo, seus movimentos, o espaço e os objetos encontra dificuldades na sua movimentação em relação à força que precisa sustentar para vencer a força da gravidade, ficar em determinadas posições, o que pode, a princípio, incomodar e, diante disso, ele pode reclamar e até chorar. Quando o bebê reclama e logo é pego no colo, ele deixa de vivenciar um tempo necessário de habituação, de organização das posturas, mas também do tempo de pensar, criar estratégias até alcançar seus objetivos para finalmente encontrar a satisfação na obtenção de um objeto que ele deseja. Às vezes, mal ele consegue agarrar este objeto e, se este se desloca ou cai, causa nova frustração, o que demanda novos esforços. Então, assim temos a mola mestra da organização do desejo, da fundação do tempo de espera e de poder lidar com as frustrações, mas também a construção da força e da potência do bebê, da sua futura autonomia, da sua capacidade de lidar com frustrações, de sua possibilidade de se adaptar ao novo, de se lançar aos desafios e construir seu pensamento no sentido da “resolução de problemas”. Não esqueçamos que, nesta fase, o pensamento se organiza na sua sensório-motricidade, segundo Jean Piaget (1987).

Mas é claro que, com isso, não imaginamos que um bebê deva ser entregue aos seus próprios esforços sem o olhar atento do seu cuidador, sem sua sintonia afetiva, significando seu esforço, sua decepção, medo e alegria. A palavra, o incentivo e até o apoio corporal do adulto, que lhe dará um suporte organizando melhor sua postura, ou reduz as distâncias dos objetos quando eles parecem inalcançáveis, são indispensáveis para que o corpo seja um veículo de prazer e descobertas.

Tampouco acreditamos que um bebê deva ser colocado em posturas para as quais não está pronto, fixando pontos de apoio para se manter equilibrado e impedindo a exploração livre do corpo, o que acontece muito quando um bebê de 5, 6 meses, que não tem ainda uma boa organização de tronco, é colocado muito na posição sentado, mas fica fixo, mais imóvel, sem

muito deslocamento e pouca exploração dos objetos. Em geral, estes bebês resistirão ou não experimentarão o suficiente a posição de bruços no chão.

Também é desaconselhável manter, por muito tempo, o bebê em posturas que o incomodam, levando-o ao choro intenso porque, sob estresse, não há desenvolvimento.

Nesta idade, o bebê já pode estar engatinhando, um momento de grande independência para ele!

Nesta fase do desenvolvimento, caracterizada pela brincadeira na posição de gatinho, para frente e para trás, os músculos abdominais precisam estar fortes, assim como os grupos musculares flexores e extensores mais harmonizados (em equilíbrio e força), além dos músculos que estabilizam os ombros e os quadris dos bebês.

Quando o bebê pôde experimentar, desde cedo, uma liberdade de movimentos, sem ficar restrito a cadeirinhas, bebê conforto ou cercadinhos e berço, ele experimenta o alongamento e a ativação dos músculos de maneira espontânea, sem restrição, e isso o faz conhecer os limites e as possibilidades do seu corpinho.

Então, também nesta idade, podemos observar se o bebê tem o tônus e a movimentação espontânea de boa qualidade.

Alguns sinais podem ser observados pelos pais em relação às posturas e à mobilidade do seu bebê nesta faixa etária, como sinais de alerta para uma necessidade de um olhar mais detalhado, necessitando uma avaliação mais especializada:

- Assimetria (quando o bebê tem uma movimentação maior de um lado do corpo do que do outro ao longo do seu desenvolvimento).
- Dificuldade em relação ao tônus muscular (quando o bebê se apresenta ou mais “molinho” ou mais “rígido”. Por exemplo, um bebê de baixo tônus pode não ter um bom controle postural, é mais lento para ter o controle da cervical, pode ter abertura de membros inferiores, abdômen mais distendido; ele pode buscar se manter numa postura, fixando-se mais nas extremidades ou no quadril, ou seja, pode sentar com pernas estiradas, mas não sair muito desta posição; ter dificuldades para fazer transições ou mudanças de postura).
- O bebê pode ter dificuldades para se arrastar e depois engatinhar.
- Quando ele começa a engatinhar, pode ser de maneira “atípica”, seja porque deixa uma perna de lado como que a arrastando, seja porque mantém as perninhas muito abertas ou, ainda, arrastando as duas perninhas ao mesmo tempo.

Observe e ajude o seu bebê a explorar o espaço e as posturas, dando tempo para que ele perceba seus deslocamentos, encontrando também respostas e soluções para seus desafios!

# 4. O DESENVOLVIMENTO (COGNITIVO): O 4º SUBESTÁGIO (8-12 MESES)

- por **Silvia Eugenia Molina**

**Antes**, de passar a descrever o subestágio, será preciso colocar algumas características dos processos subjetivos do Estádio do Espelho que favorecerão sua instalação: o gradual desprendimento do estilo de laço com a mãe será favorecido pela intervenção da outra modalidade dos cuidados: a paterna.

Essa participação é decisiva porque ele precisa provocar o bebê para ingressar nas experiências do desafio, do inusitado, modalidade de atenção que, articulada aos cuidados maternos (que forneceram o sentimento essencial de estabilidade e de confiança), o encaminhará a participar desses desprendimentos graduais, nos quais as orientações baseadas na voz, na audição e no olhar à distância conseguem ser eficazes.

Esses cuidados cotidianos, viabilizados através dos códigos éticos e morais, constituem atitude indispensável para a introdução gradual do filho na convivência social, fundando assim o saber pré-consciente que disparará o desejo de obter os ganhos identificatórios resultantes das interdições (tudo quanto é ou não possível o bebê fazer) no próximo momento da Pequena Criança. Este saber é, também, favorecedor da condição para não apenas vivenciar a angústia (provocada por esta versão da intersubjetividade e da realidade) assim como a inclinação para ir encontrando as maneiras de administrá-la. Condição que assenta as bases para que a função simbólica se inaugure e se expanda.

Portanto, a seguir, veremos como esta primeira orientação centrífuga da mãe da primeira época marcará a modalidade de estruturação deste Subestágio.

## **4º Subestágio: A coordenação de esquemas secundários e sua aplicação a situações novas**

A partir de agora, dois ou mais esquemas independentes coordenam-se entre si, um como instrumento e o outro como meta, objetivo que é estabelecido desde o começo, e os meios são acionados para atingir tal propósito (início da “organização objetiva do espaço” e das “séries temporais objetivas”: antes, diferente de depois); inaugurando a INTENCIONALIDADE no seu acionar sobre sua realidade. Dessa maneira, o bebê conse-

gue afastar obstáculos para reaver objetos, inclusive alvos que estejam parcialmente ocultos (sempre que ele tenha visto o objeto ir desaparecendo). Outrossim, é capaz, também, de antecipar os atos dos outros com os quais convive: quando a mãe se veste de uma maneira determinada, ele começa a chorar desde que entende que ela sairá.

Também consegue examinar, “compreender” cada vez mais os objetos (início da constância de formas e tamanhos). Consegue, então, descobrir perspectivas ou trocas de formas a partir das diferentes posições da cabeça; assim como também consolida a rotação manual dos objetos (já iniciada no Subestágio anterior), inaugurando a construção da TRIDIMENSIONALIDADE, sendo que, nesta versão da construção dos objetos, o reverso é invisível e de existência constante; assim como também organiza as TRAJETÓRIAS por ocasião do seu movimento, diferenciando-as da sua ação, favorecendo a distinção de “espaço próximo” e “não tão próximo”, aparecendo assim a PERSPECTIVA e a REVERSIBILIDADE na ação, momento de aparição do SUJEITO COGNITIVO.

Portanto, a “causalidade” começa a se objetivar quando suas ações intervêm; assim como a “imitação” converte-se em instrumento de aquisição de modelos análogos ao modelo, aparecendo o “brinquedo de ritual”, como por exemplo: brincar de comer quando encontra uma colher.

Essas explorações são uma necessidade da criança e organizam melhor sua motricidade desde que sejam acompanhadas de uma observação atenta e não superprotetora, mas também demarcando os limites do possível e do que não é possível. Só assim, o bebê poderá ter uma articulação entre as necessidades motoras e a articulação com o código social (do que é socialmente aceito ou não), além de manter a conexão com os outros que interagem com ele.

Se o bebê desta idade parece “hiperativo”, não atende ao chamado ou, quando é interdito, corre riscos e se machuca muito, parece não “entender o não” ou reage muito fortemente com birras quando interdito ou frustrado em sua excessiva exploração motora, ele precisará ser encaminhado para uma avaliação do desenvolvimento com um especialista da primeira infância.

  
SUA MAJESTADE,  
**O BEBÊ!**

- PARTE 7 -

**O BEBÊ  
DE 10 A 12  
MESES**



# 1. O BEBÊ E A COMPREENSÃO DE PALAVRAS

- por Daniele de Brito Wanderley

**Segundo** Benedicte de Boysson Bardies (1996, 2003), psicolinguista e especialista em aquisição de linguagem em crianças, a partir de 10-11 meses os bebês decodificam certo número de palavras.

E ela nos explica que a organização de sílabas tem um papel fundamental na percepção e produção das primeiras palavras e que o papel da prosódia é essencial para a compreensão das palavras.

No contexto de recepção cotidiana da palavra, a representação da palavra seria mais “holística”, levando em conta principalmente os indícios prosódicos.

A representação da palavra emerge dos traços deixados na memória por vários tipos de palavras ouvidas até ali faladas por diferentes tipos de vozes e sotaques. Está em jogo uma abstração. Uma experiência demonstrou que, mesmo quando se troca a primeira consoante de uma palavra conhecida da criança, ela pode reconhecê-la. Então, isso demonstra que a percepção das palavras no primeiro repertório não é por uma sequência específica de fonemas, mas uma apreensão mais global, menos analítica. Parece então que o bebê representa as primeiras sílabas sob a forma consoante mais vogal, sem decodificar precisamente a consoante.

Enquanto os bebês menores podem perceber estas diferenças de letras, os maiores terão mais dificuldades, pois se trata de uma organização de tratamento da palavra com níveis diferenciados.

Haveria, então, uma reorganização, pois a criança não está mais observando só a diferença de som, mas articulando o som ao sentido.

Para compreender e falar, a criança abandona uma representação das unidades sonoras muito detalhista, muito “universalista”, e se adapta à descoberta de que as palavras têm um sentido.

A autora salienta que semanas ou alguns meses antes de o

adulto reconhecer as primeiras palavras, o bebê dispõe de gestos e formas verbais de se comunicar com o adulto e expressar suas emoções. O bebê de 9-10 meses aponta, balança a mão para dar tchau, balança a cabeça para recusar, ou seja, dispõe de gestos sociais que lhe permitem expressar desejo, interesse e recusa. Por outro lado, o balbucio não é mais aleatório, e podemos descobrir associações entre expressões e situações. Os estudos sobre observação de bebês demonstram que a compreensão precede a produção de palavras. O que se constatou é que, em torno de 8-9 meses, os bebês começam a reconhecer as palavras como sequências que acompanham uma situação particular.



## 2. O BEBÊ DE 11 MESES: ASPECTOS COMUNICATIVOS

- por Daniele de Brito Wanderley

**O bebê** O bebê nesta idade está bastante evoluído do ponto de vista comunicativo: ele está muito atento às pessoas, busca interação, “examina” as expressões e reações das pessoas, convoca, faz gracinhas para chamar atenção como, por exemplo, vibrar quando faz algo interessante, batendo palmas e pedindo, dessa forma, o reconhecimento e mais aplausos!

Ele já dá tchau, manda beijos, pode querer “namorar” piscando os olhos, mas também “brinca” de se fazer interditar! Ele já descobriu o que pode ou não fazer até porque, nesta idade, os pais já precisaram dizer muitos NÃOOS uma vez que, do ponto de vista motor, ele ainda corre muitos riscos e pode querer mexer em tudo, incluindo itens perigosos. Então, ele já aprendeu que o NÃO pode ser dado pela palavra, pelo gesto com a cabeça ou com o dedo ou com um simples “hãhã”.

Para Spitz (2004), este é o terceiro organizador de desenvolvimento psíquico no primeiro ano de vida. Cada organizador revela uma mudança nas habilidades e maturidade da criança. Lembramos que o primeiro organizador (surgimento do sorriso) apareceu em torno dos 2-3 meses e o segundo (angústia do oitavo mês), entre 6-8 meses, todos já abordados nas respectivas fases.

O bebê nesta idade está associando o som à situação e, por exemplo, um “oh, oh”, quando dito diante de algo arriscado e que demanda atenção, pode ser entendido, gerando sua parada para verificar o olhar ou a expressão do outro. Depois, ele mesmo pode repetir esta expressão nos momentos devidos.

O bebê já está dizendo as primeiras palavrinhas, além dos gestos comunicativos citados acima. Ele pode dizer AGA para “água”, BÓA para “bola”, UA para “rua”; além de nomear pessoas conhecidas com diminutivos ou palavras parecidas. O “papá” pode já ter se tornado PAPAI; o mamã pode já ser Mãe ou “Mamãeee”.



# 3. O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

- por Bianca Lima

**Nesta etapa** do desenvolvimento, o bebê está mais ativo, dinâmico, explorador, pois já estará engatinhando com maior domínio, maior segurança, controle e rapidez, o que facilita uma maior sensação de “liberdade” do bebê, e garante novas explorações com o seu corpo, como o ficar de urso e a maior descoberta do espaço.

É um momento em que o bebê acaba se envolvendo com novos desafios, ao transitar para a verticalização, apoiando-se com seus braços nos objetos e se deparando com uma nova forma de explorar o espaço, através dos deslocamentos laterais. Esta dinâmica confere, ao mesmo, uma maior riqueza de movimentação, passeando por diferentes posturas e ganhando maior equilíbrio e controle postural, fundamentais para as explorações futuras e mais complexas que irá alcançar, nas próximas etapas do seu desenvolvimento. É uma fase em que a família deve facilitar um ambiente que seu pequeno possa explorar com segurança, mas deverá estar mais atenta aos riscos, inclusive de queda, sem, contudo, superprotegê-lo. Tudo na dose certa!!!! E como se encontra essa dose? Estando atenta ao seu bebê e a riscos iminentes, mas também conferindo a ele a segurança emocional necessária, que o ajudará a se manter um bebê descobridor de novas facetas em seu desenvolvimento. Aos dez meses, já tem a reação de proteção posterior, o que lhe confere maior proteção, diante da maior riqueza exploratória em que se encontra.

Sim!! O bebê está um “explorador”: do espaço, das superfícies, dos objetos, alcançando e agarrando com facilidade o que quer. Agora será capaz de realizar a pinça, o que lhe proporciona a possibilidade de pegar pequenos objetos com suas mãos. Os sinais comunicativos com o seu corpo, como o apontar, as expressões imitativas, diante do brincar com os seus familiares, estão mais presen-

tes, de modo que entenderá mais os gestos como o “não”, o “tchau”. Os sons que emitimos a ele, as expressões que fazemos, serão imitados pelo bebê.

Como parte de um estágio tão importante para o bebê, todas essas experiências serão assimiladas, porque o bebê estará em uma exploração contínua com o espaço e com o outro, absorvendo sensações e percepções diferenciadas, o que é importante para o seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Vamos colocar mais o seu bebê no chão?  
Vamos brincar mais com ele?





SUA MAJESTADE,  
O BEBÊ!

- PARTE 8 -

O BEBÊ  
DE 12 A 18  
MESES



# 1. A EXPLORAÇÃO DO ESPAÇO E A RELAÇÃO COM O APEGO

- por Daniele de Brito Wanderley

**Ô bebê** O bebê nesta idade se referencia no Outro de forma intensa, de modo a se proteger dos riscos: ele também está muito ligado às figuras de apego que lhe asseguram segurança e proteção (BOWLBY, 1988). Então, em geral, o bebê não se afasta muito dos pais sem olhar para trás. Ele quer ter certeza de que suas figuras de apego estão por perto, e esta é a razão pela qual podemos verificar a qualidade do apego e a segurança decorrente dela, observando um bebê desta idade explorar o ambiente na presença dos pais.

O bebê seguro avalia primeiro o ambiente e as pessoas, não vai logo entrando e explorando o novo sem a “aprovação” ou presença dos pais; ele espera o “sinal verde”, ele mantém um tempo de aproximação e engajamento para depois se apresentar mais relaxado e disposto a investir em novos parceiros de interação. O bebê pode se interessar muito pelos brinquedos e objetos disponíveis desde que seus pais estejam por perto. Aos poucos, quando vai se ambientando, ele se permite afastamentos cada vez maiores, progressivos, mas sempre verificando se os pais estão a sua volta. Quanto mais a pequena criança internaliza que seus pais não a deixarão só diante dos novos espaços e que ela pode ser livre para explorar e voltar porque seus pais estarão por perto, mais terá segurança e autonomia para investir em novos espaços e pessoas.

Essa questão é extremamente importante em relação à adaptação escolar.

Portanto, para que seu vesteja

seguro na exploração e na socialização, nunca saia de casa sem avisar, mesmo se ele chorar nas despedidas. Procure sempre avisar qualquer deslocamento seu enquanto está brincando com ele e, se precisar ir ao banheiro ou se ocupar de algo em outra parte da casa, avise e, se ele chamar, responda avisando onde está ou que já vai voltar.

Muitos pais aproveitam que o bebê está distraído, brincando, para poder sair de perto dele. Esta situação deixa o bebê inseguro porque ele não terá previsibilidade; então, ele não tem a mais mínima noção de quando os pais voltarão. Assim, ele poderá ficar “grudado”, reagindo muito fortemente a qualquer afastamento, não deixando seus pais irem sequer ao banheiro. Estes bebês, em geral, tenderão a ter mais dificuldade de adaptação na escola ou repetirão o padrão inseguro na escola “grudando” no professor ou auxiliar, chorando muito diante de qualquer afastamento e sem condições emocionais de investir plenamente no ambiente, nos desafios e nos pares.

Outra situação que os pais lançam mão é dizer para a criança que não atende o chamado de voltar para perto, que ele vai ficar sozinho, e que os pais vão embora e deixá-lo lá. Esta “ameaça de abandono” também deixa a criança extremamente insegura.

Mais tarde, estes pais que tentam evitar o excesso de movimentação da criança passam a usar outras estratégias, fazendo outros tipos de ameaça com figuras que despertam medo: “Se você for ali, o lobo (ou a bruxa, o bicho, ou o homem do saco) vai te pegar”.



## 2. FUNÇÃO PARENTAL E ORGANIZAÇÃO PSICOMOTORA

- por Daniele de Brito Wanderley

O bebê, no final do primeiro ano, poderá ter desenvolvimento sensório-motor de boa ou má qualidade. Não basta ele ter adquirido os marcos do desenvolvimento, mas qual é a qualidade de cada aquisição (arrastar, engatinhar, andar, etc.). Isso depende de inúmeros fatores, muitos constitucionais, ou seja, o bebê já nasce com ele, a exemplo do tônus.

Entretanto a forma como o bebê se organiza no espaço, na exploração de brinquedos, na vivência dos desafios e na segurança depende da posição do outro em relação às suas ações e explorações.

Nesta idade, se os pais são muito protetores e não saem de perto, ajudando demais ou evitando os desafios e a resolução de problemas, o bebê deixará de pensar, planejar os seus atos motores e evitará desafios ou tenderá a evitar ou chorar para pedir ajuda tão logo encontre dificuldade em realizar movimentos.

Não se pode esquecer que a motricidade não está desvinculada da cognição, como bem demonstrou Piaget ao falar da Inteligência Sensório-motora dos 2 primeiros anos.

Se os pais, aos contrários, deixam a criança livre demais sem intermediar com a palavra e a interdição, a criança fica entregue a si mesma numa exploração incessante, podendo se desdobrar numa agitação psicomotora sem a devida organização simbólica que deve acompanhar a pesquisa do espaço, dos objetos e das pessoas.

Nesta idade, também o bebê precisará se envolver com desafios e esta é uma fase muito trabalhosa para pais e cuidadores. O bebê ainda não tem segurança psicomotora e corre riscos, mas está ávido para descobrir tudo: armários, gavetas, fazer exploração de sons, texturas, movimentos, peso, volume, trajetões, incluindo experiências de esvaziamento e preenchimento, de encaixe e desencaixe, etc. Do ponto de vista motor mais amplo, ele quer subir escadas, rampas, entrar embaixo de móveis para pegar objetos, subir em móveis, etc.



# 3. O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NO FINAL DO PRIMEIRO ANO

- por Bianca Lima

O bebê de um ano já apresenta maior bagagem de possibilidades com seu corpo como: diversificação no sentar, dinamismo no engatinhar, a posição de urso e transferências, principalmente para o de pé. Brinca bastante, explorando essas diversificações, ultrapassa obstáculos. Vive o corpo, percebe o corpo e, com isso, as possibilidades que este possa lhe conferir, em prol de novas experiências e representações, o que lhe propicia distinguir seu corpo de objetos/outros; a adquirir sua autopercepção e aumentar as demandas de descobertas com seu entorno, diante da verticalização e da noção temporal.

Nesta fase, uma nova experimentação usada pelo bebê será a posição de cócoras, na qual ele, além de brincar, explorará bastante, a passagem para de pé a partir desta. O andar de lado, apoiando-se, que antes praticava, estará mais coordenado, com maior força, coordenação e equilíbrio, e

isso facilitará, as mudanças de direção, arriscando-se a soltar as mãos do apoio e a experimentar, mesmo que por breves instantes, o trocar passos, para frente, ainda com desequilíbrios, mas sendo este, um momento muito comemorado pelos pais e pelo próprio bebê. Sua nova façanha é um momento cheio de significância, muito representativo e esperado pelas famílias.

Vale ressaltar que alguns bebês, por já terem feito essas experimentações em período anterior e por se sentirem mais seguros, podem estar no seu primeiro ano de vida com uma marcha independente e mais equilibrada. Porém, se seu bebê com um ano ainda não caminha com independência, mas vem evoluindo em seu desenvolvimento a contento, calma! Continue a mediar as brincadeiras e experimentações com ele, e isso o ajudará! A marcha independente somente acontecerá quando o bebê estiver fisicamente preparado, no que tange ao tônus, maior ação da musculatura extensora da região dorsal e das perninhas e equilíbrio.

O bebê de 1 ano começa a ter noção de dentro e fora, brinca, explorando com mais detalhes os objetos, consegue segurar, com suas mãos, um maior quantitativo de objetos, realiza ações motoras a partir de solicitações simples, como o pedido de pegar o carrinho, por exemplo; imita um gesto do adulto como repetir uma ação de bater na mesa, jogar uma bola, por exemplo; já consegue ajudar em situações como: pentear o cabelo, se vestir, entre outras; realiza trocas com os adultos, dando, entregando algum brinquedo a ele, por exemplo, quando pedido, quesito importante no que tange a sua maturação neurológica, mas também muito representativa nas trocas em seu processo de socialização.

É importante que os pais permitam que seu bebê possa experimentar fazer as coisas por ele mesmo, obviamente com o crivo do olhar de alguém maduro e que não permitirá que seu bebê corra riscos, mas que, ao perceber que certa situação gera o interesse dele, permita que ele, primeiramente, tente sozinho ou em forma de ajuda do adulto, a fim de possibilitar caminhos para a sua independência.



# 4. O 5º SUBESTÁGIO: O DESENVOLVIMENTO (COGNITIVO (12 A 18 MESES))

- por **Silvia Eugenia Molina**

**Antes** de descrever aspectos do 5º Subestágio, é necessário situar algumas questões em relação ao Estádio do Espelho.

As experiências de desprendimento da mãe primordial provocam a vivência de angústia. Desde que sua condição de “ser” na subjetividade materna se modificou, o bebê é incitado a direcionar sua atenção às experiências para além daquela condição. Desse modo, funda-se a vivência de angústia, perda e separação, promotora do desdobramento do objeto da realidade e do objeto virtual. A partir de agora, começa a consultar esta imagem (que informa sobre si mesmo, em “espelho”, com base na reação da mãe) para entender o que está acontecendo. Esta imagem de si torna-se consistente a partir da mãe, que, ao se reconhecer no bebê, reconhece ele como filho, incluindo-o na família e na comunidade. Portanto, agora, o seu lugar subjetivo sustenta-se no desejo materno, enquanto experiência que se incorpora ao corpo, proporcionando a vivência da “antecipação funcional”. Como consequência, torna-se possível o processo de construção do funcionamento perceptivo na tridimensionalidade virtual, que favorece a gradativa instrumentalização: a partir de agora, a possibilidade de começar a operar sobre o mundo fica em expansão, favorecendo as construções do Subestágio a seguir.

## **5º Subestágio: Reação Circular Terciária e o descobrimento de novos meios através da experimentação ativa (12-18 meses)**

Agora, o bebê explora as potencialidades do objeto para provocar RESULTADOS NOVOS, através da graduação e variação da maneira de produzir os resultados. Por exemplo, pega um objeto afastado aproximando o suporte sobre o qual se encontra ou usando um bastão para esse fim. Do mesmo modo, aprende que é preciso inclinar os objetos compridos para que passem através de grades.

Torna-se capaz de buscar um objeto desaparecido, apesar do número de obstáculos que o ocultam, sempre que acompanhe, visualmente, seus deslocamentos, constituindo os “grupos práticos de deslocamentos”. No fim deste momento, o objeto adquire permanência “substancial” e “geométrica”.

Em relação ao ESPAÇO, o bebê começa a descobrir as sutis relações recíprocas entre os objetos, situando

a si mesmo entre as relações espaciais. Adquire, também, a capacidade de empilhar objetos para colocá-los dentro de um recipiente e retirá-los dele. Além disso, consegue rotar e inverter uma série de objetos, tanto em relação a si próprio quanto em relação aos demais objetos. Desse modo, é capaz de organizar múltiplas trajetórias espaciais através de regulação das ações. Com isso, recupera e retoma movimentos anteriores quando surgem obstáculos, aos quais chega através de ensaios/erros, que resultam em movimentos contínuos de modificação das ações seguidas das precedentes.

Essas experiências permitem antecipar movimentos visíveis do objeto, como atirar a bola numa direção determinada, sempre que seja visível o destino. Isso porque o espaço foi construído de forma homogênea: o bebê se desloca em relação aos outros e tem em conta as posições relativas dos objetos.

Em relação à noção de TEMPO, compõe uma série a partir de fatos, com independência das próprias ações. Portanto, consegue reter fatos na memória durante períodos maiores, acomodando-se com facilidade às diferentes velocidades de deslocamento, como na situação em que corre rápido para pegar a bola em alta velocidade.

A CAUSALIDADE torna-se mais objetivada e espacializada. Por exemplo, ao colocar a bola sobre um plano inclinado e correr para apanhá-la quando termina de rolar. Tanto os objetos quanto as pessoas passam a ser vistas como centros causais independentes das suas ações. As experiências com as relações meios-fins indicam a necessidade do contato espacial entre os termos sucessivos de uma série causal, como ao empurrar um objeto para alcançar outro que se apoia nele.

No âmbito da IMITAÇÃO, começa a reproduzir modelos novos e os análogos ao modelo, porém não idênticos.

Em relação ao BRINQUEDO, pode converter algo novo num ritual de brinquedo. Ao descobrir que, fazendo determinado gesto, provoca uma resposta de risada nos demais, repetirá esse comportamento, modificando-o. Por exemplo, quando está em pé e senta-se de repente, repetindo este gesto várias vezes e de diferentes maneiras.

# REFERÊNCIAS

- AINSWORTH, M. D. The effects of material deprivation: a review of findings and controversy in the context of research strategy. In: *W.H.O. Deprivation of material care: a reassessment of its effects*: Public Health Papers, n. 14. Geneva, 1981.
- AULAGNIER, P. *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- BAPTISTA, A.; JERUSALINSKI, J. *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*. Salvador: Ágalma, 2017.
- BARDIES, B. B. *Comment la parole vient aux enfants*. Paris: Éditions Odile Jacob, 1996.
- BARDIES, B. B. *Le langage qu'est-ce que c'est?* Paris: Éditions Odile Jacob, 2003.
- BOLWBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental*. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- BRAZELTON, T. B. *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- BULLINGER, A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars: un parcours de recherche*. Ramon VilleSainte-Agne: Éditions Érès, 2007.
- BULLINGER, A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Tome 2: L'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED. Toulouse: Éditions Érès, 2017.
- DAVID, M.; APPEL, G. *Lóczy ou Le maternage insolite*. Toulouse: Éditions Érès, 2008
- DeCASPER, A. J. Of human bonding: newborns prefer heir mothers' voices. *Source Science*, Univ. North Carolina/Dep. Psychol./Greensboro, v.208, n.4448, p.1174-1176, 1990.
- DeCASPER, A. J.; SIGAFOOS, A. D. The intrauterine heartbeat: a potent reinforcer for newborns. *Infant Behavior and Development*, v. 6, n.1, p.19-25, jan.1983.
- FANTZ, R.L. The origins of form perception. In: MUSSEN, P.H.; CONGER, J.J.; KAGAN, J.C. (Org.). *Reading in child development and personality*. New York: Harper & How, 1965. p.72-84.
- FERREIRA, S. S. A interação mãe-bebê, primeiros passos. In: WANDERLEY, D. B. (Org.). *Palavras em torno do berço*. Salvador: Ágalma, 1997. p.77-88.
- FIELD, T. M. Neonatal stress and coping in intensive care. *Infant Ment. Health J.*, n.11, p. 57-65, 1990. Disponível em: 10.1002/1097-0355(199021)11:1<57::AID-IMHJ2280110106>3.0.CO;2-Y.

- FORESTIER, M. *De la naissance aux premiers pas* [2011]. Toulouse: Éditions Érès, 2019.
- FREUD, S. *Introduction au narcissisme* [1914]. Paris: PUF, 2005.
- KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. *País/Bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- KREISLER, L. *Le nouvel enfant du desordre psychosomatique*. Toulouse: Privat, 1992.
- KREISLER, L.; FAIN, M.; SOULÉ, M. *L'enfant et son corps: études sur la clinique psychosomatique du premier âge*. Paris: Presses Universitaires de France, 1974.
- KUPFER, M. C. M.; JERUSALINSKY, A. N.; BERNARDINO, L. M. F.; WANDERLEY, D.; ROCHA, P. S. F.; MOLINA, S et. al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath*, v.6, n.1, p.48-68, 2009.
- LEBOVICI, S. *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- MacFARLANE, A. Olfaction in the development of social preferences in the human neonate. *Ciba Found Symp*, n. 33, p.103-117, 1975.
- MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- PIAGET, J. *A construção do real na criança*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1974.
- PIAGET, J. *O nascimento da inteligência*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
- SANSAVINI, A. Neonatal perception of the rhythmical structure of speech: the role of stress patterns. *Infant and Child Development: Special Issue – Infant Cognition, Communication and their Independence*, v.6, n.1, p.3-13, Dec.1998.
- SOLIS-PONTON, L.; LEBOVICI, S. Diálogo Leticia Solis-Ponton e Serge Lebovici. In: SILVA, M.C.; SOLIS-PONTON, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.21-27.
- SOULÉ, M. O filho da cabeça, o filho imaginário. In: BRAZELTON, T. B. et al. (Org.). *A dinâmica do bebê*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1987. p.132-170
- SPITZ, R. *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins, 2004.
- STERN, D. *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- THREVARTHEN, C.; AITKEN, K. J. Intersubjectivité chez le nourrisson: recherche, théorie et application clinique. *Devenir*, Paris, v. 15, n. 4, p. 309-428, 2003.
- THREVARTHEN, C.; AITKEN, K. J.; GRATIER, M. *O bebê nosso professor*. São Paulo: Editora Instituto

Langage, 2019.

TRONICK, E. *Still face experiment*. Boston, USA: U. Mass Boston's Infant-Parent Mental Health Program [2007]. Disponível em: <https://youtu.be/apzXGEbZhto>. Acesso em: 25 mar. 2016.

VURPILLOT, E. Relations inter-sensorielles chez le nourrisson et développement ontogénétique. [Mesa-redonda, 1972]

WANDERLEY, D. B. (Org.). *Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade*. Salvador: Ágalma, 2011.

WANDERLEY, D. B. *Aventuras psicanalíticas com crianças autistas e seus pais*. Salvador: Ágalma, 2013.

WANDERLEY, D. B. (Org.). *O cravo e a rosa: a psicanálise e a pediatria: um diálogo possível?* Salvador: Ágalma, 2008.

WANDERLEY, D. B. (Org.). *Palavras em torno do berço*. Salvador: Ágalma, 1997.

WANDERLEY, D. B.; LEITGEL-GILLE, M. (Org.). *É tarde! É tarde? A intervenção a tempo em bebês com risco de evolução autística*. Salvador: Ágalma, 2018.

WINNICOTT, D. A preocupação materna primária. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. 3.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p.491-498

WINNICOTT, D. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p.10-47.

WINNICOTT, D. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p.175-186.





SUA MAJESTADE,  
**O BEBÊ!**

ANO I - Nº 01 - SETEMBRO - 2020

ESPAÇO **BEBÊ BRINCANTE**

**niip**  
Núcleo Interdisciplinar  
de Intervenção Precoce da Bahia