



ATA DE FUNDAÇÃO DA REDE-BEBÊ

A REDE-BEBÊ é uma rede horizontal, interdisciplinar e interinstitucional composta por profissionais implicados nos cuidados da primeira infância que partilham do princípio de considerar prioritária a realização da detecção precoce do sofrimento psíquico de forma atrelada aos problemas do desenvolvimento de bebês, assim como a subsequente intervenção precoce quando um bebê encontra dificuldades – desde um marco no qual as aquisições de linguagem, psicomotricidade, hábitos e aprendizagem ocorra de forma articulada à constituição do bebê como um sujeito que possa apropriar-se das mesmas em nome de seu desejo.

Assim a REDE-BEBÊ propõe um trabalho de difusão, transmissão e discussão coletiva de temas centrais relativos à primeira infância, ampliando a interlocução e propiciando apoio recíproco na inscrição social de práticas que primem pela detecção precoce do sofrimento psíquico e intervenção clínica com bebês quando e onde ela se faz necessária - considerando a especificidade lógica do momento de ser bebê (cronologicamente relacionado ao período que vai dos 0 aos 3 anos) como diferente do da criança pequena (de 3 a 6 anos).

Sua convocatória inicial se deu como um modo de formalizar uma rede de trabalho já existente, na medida em que a prática clínica e a formação de profissionais no campo dos problemas do desenvolvimento infantil e clínica de bebês ocorridas ao longo de 40 anos junto ao Centro Lydia Coriat, produziu uma interlocução permanente com colegas que, desde diversas instituições (clínicas dedicadas à infância, consultórios, Rede SUS, educação infantil na rede pública e particular, clínicas universitárias, fundações, associações e terceiro setor) e, desde diferentes especialidades profissionais (especialistas em estimulação precoce, psicanalistas, psicólogos, médicos, pedagogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicomotricistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, assistentes sociais), sustentam a intervenção com a primeira infância partilhando dos mesmos princípios éticos norteadores de tal práxis:

- a articulação interdisciplinar no trabalho em equipe; o estabelecimento da direção da cura a partir de tal discussão clínica; a constituição do sujeito como decisiva para que o funcionamento das funções ocorra de modo subordinado ao sujeito de desejo; a transferência como reconhecimento do laço entre clínico e paciente; o brincar como produção constituinte do sujeito na infância.

A psicanálise produziu importantes contribuições à clínica de bebês: ao transmitir referenciais acerca dos modos em que o bebê dá a ver sua constituição é possível levantar um alerta de risco quando algo que era de se esperar que comparecesse na produção espontânea do bebê não ocorre. Tal modo de operar se opõe à lógica positivista desde a qual a detecção se fixa na busca de traços psicopatológicos causando os efeitos iatrogênicos de multiplicação de diagnósticos precoces que criam falsas epidemias e acabam funcionando como profecias autorrealizáveis.

O risco de patologização, medicalização e criminalização da infância, ancorados em grandes e falsas epidemias diagnósticas contemporâneas, redobra a importância de nos mantermos em diálogo, sustentando práticas de aposta nos processos de estruturação do sujeito e difundindo o conhecimento adquirido sobre o que já se sabe ser necessário para essa estruturação. Nessa direção a REDE-BEBÊ propõe ampliar e dar respaldo a essa interlocução coletiva.

As leis 13.257 (de 6.3.2016) e 13.438 (26 de abril de 2017) do E.C.A. que versam sobre *a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico na primeira infância*, podem dar retaguarda legal a ações de detecção precoce, mas não garantem que as mesmas venham a ocorrer dentro de uma lógica não patologizante e de aposta na estruturação.

Por isso, apesar de todo o trabalho feito, ainda há muito a fazer na direção de inscrever socialmente uma prática de detecção e intervenção precoce que considere os modos de comparecimento do sofrimento e do risco psíquico na primeira infância em lugar de que se continue a deixar o tempo passar, em conduta expectante, à espera de fechamentos diagnósticos. Para tanto é preciso que os profissionais que intervêm com todo e qualquer bebê - na saúde pelo acompanhamento do desenvolvimento, na educação pelo cuidado nas creches, no judiciário e assistência social - possam conhecer os modos de comparecimento do sofrimento e risco psíquico na primeira infância.

A REDE-BEBÊ propõe trabalhar conjuntamente sustentando e difundindo o que a especificidade da clínica de bebês nos ensinou ser prioritário:

- 1- DIFUNDIR INSTRUMENTOS E METODOLOGIAS QUE PRIMAM PELA TRANSMISSIBILIDADE DE CRITÉRIOS DE RISCO PSÍQUICO DE BEBÊS E CRIANÇAS PEQUENAS, INSCREVENDO SOCIALMENTE PRÁTICAS DE DETECÇÃO PRECOCE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO QUE PERMEIEM O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO a fim de que o mesmo não fique reduzido a critérios orgânicos. Para tanto, partimos do princípio que o desenvolvimento não é autônomo e sim atrelado, tanto aos aspectos orgânicos (de crescimento e maturação), quanto aos psíquicos (de constituição do bebê produzida na relação com seu Outro materno, familiar, escolar e cultural). Nessa medida, detectar risco psíquico não é algo superficial ou secundário, pois tem consequências diretas para o desenvolvimento, sendo necessário tornar acessível aos profissionais que intervêm com todo e qualquer bebê (na saúde, educação e assistência) o conhecimento produzido durante anos de clínica com bebês e transmissível por meio de tais instrumentos ou metodologias.
- 2- DAR VISIBILIDADE AO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA, APOIANDO A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA DETECTAR TAL SOFRIMENTO, considerando que o mesmo não é inefável, e sim que se dá a ver na produção do bebê, desde que saibamos lê-lo, considerando que o comportamento do bebê, como todo comportamento humano, tem um valor polissêmico e não fixo ou invariante e que, portanto, depende do contexto de sua produção para assumir sua significação. Na atualidade a segregação dos que apresentam sofrimento psíquico na primeira infância ocorre pela falta de visibilidade de tal sofrimento em tempos precoces, o que faz com que muitos bebês e seus familiares sejam deixados à margem do atendimento até caírem

em largas categorias diagnosticas. Por isso é preciso qualificar para detectar e intervir diante do risco psíquico como modo de evitar a patologização da infância.

- 3- FAVORECER AS INTERVENÇÕES A TEMPO QUANDO ALGO NÃO VAI BEM com um bebê, sustentando a produção de inscrições estruturantes, partindo do princípio de que a estrutura não está decidida na infância, nem orgânica nem psiquicamente e que, portanto, se conhecemos os passos da estruturação é possível intervir precocemente quando algo não vai bem, em lugar de esperar o tempo passar em conduta expectante até fechamentos diagnósticos, ou fechá-los precipitadamente induzindo iatrogenicamente a realização de tais patologias.
- 4- SUSTENTAR A INTERVENÇÃO COM BEBÊS DENTRO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DA PRIMEIRA INFÂNCIA, ZELANDO PELA INTERDISCIPLINARIEDADE E INTERSETORIALIDADE necessária a inscrição do tratamento da primeiríssima infância, partindo do princípio de que A ESPECIFICIDADE APRESENTADA PELO BEBÊ ESTÁ ACIMA DA DIVISÃO POR ÁREAS OU PATOLOGIAS - o que torna necessário dispositivos de formação para os profissionais centrados na especificidade desse momento da vida que vai dos zero aos três, a fim de que a intervenção ocorra evitando os efeitos fragmentadores das múltiplas intervenções que recortam no bebê déficits esparsos e destituem o saber parental.
- 5- CONHECER E SUSTENTAR O APOIO À LEGISLAÇÃO QUE DÁ VISIBILIDADE OU RESPALDO LEGAL PARA A INSCRIÇÃO SOCIAL DE PRÁTICAS COM A PRIMEIRA INFÂNCIA, considerando que, sob essas mesmas leis, podem se produzir práticas que levem a caminhos muito diversos, sendo preciso zelar pela detecção precoce para favorecer a estruturação do bebê a fim de romper com a lógica da conduta expectante que deixa o tempo passar e com práticas patologizantes da primeira infância.
- 6- SUSTENTAR QUE, PARA FAVORECER A ESTRUTURAÇÃO DE UM BEBÊ, É PRECISO CUIDAR DE QUEM CUIDA, partindo do princípio de que o exercício da função materna e paterna não são uma competência nem inata, nem natural, nem individual e sim funções que dependem de uma rede de sustentação familiar, social e cultural.
- 7- DIFUNDIR AS CONTRIBUIÇÕES PRODUZIDAS PELA PSICANÁLISE À CLÍNICA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE revelam o quanto as aquisições de psicomotricidade, aprendizagem, hábitos e linguagem precisam de estímulos constituintes que se produzem por meio do brincar e da vida cotidiana na relação do bebê com o Outro primordial e não por meio de tecnicismos descontextualizados ou indução de comportamentos padronizados.

Esses são os princípios e os objetivos de trabalho dos que participam da REDE-BEBÊ estando a mesma aberta à participação de colegas que também os compartilhem e desejem compor esse coletivo.

Porto Alegre, 20 de abril de 2018.